

LAADUNHALLINNAN JA LAATUKÄSIKIRJAN KEHITTÄMISHANKE

Case: Kouvolan kaupungin suun
terveydenhuolto

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalous
Liiketalous, yrittäjyys ja
liiketoimintaosaaminen
Opinnäytetyö ylempi AMK
Kevät 2018
Tanja Lintunen

Lahden ammattikorkeakoulu
Liiketalous, yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen

LINTUNEN, TANJA:

Laadunhallinnan ja laatukäsikirjan
kehittämishanke Case: Kouvolan
kaupungin suun terveydenhuolto

82 sivua, 32 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön aiheena oli laadunhallinnan ja laadunhallintajärjestelmän kehittäminen Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollossa. Laadunhallinta on nykypäivänä ajankohtainen aihe. Laatutyön merkitys on noussut tärkeäksi osaksi myös suun terveydenhuollon toimintaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirjan nykytilaa ja työntekijöiden tarpeita ja toiveita sen kehittämiseksi. Tarkoituksena oli myös tuottaa kohdeorganisaatiolle ajankohtaista tietoa terveydenhuollon laadunhallinnan parantamisesta, laadunhallintajärjestelmän kehittämisestä sekä vuonna 2015 uudistetun ISO standardin vaatimuksista ja hyödyistä organisaatiolle.

Opinnäytetyössä selvitettiin kyselyn avulla kuinka laatukäsikirja toimii suun terveydenhuollon henkilöstön käytössä heidän päivittäisessä työssään. Tutkimustulosten perusteella laatukäsikirja koettiin oman työn kannalta tärkeänä ja sen kehittämiseen haluttiin vaikuttaa. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi tuloksista ilmenivät laatukäsikirjasta löytyvän tiedon hakemisen parantaminen, vanhentuneiden tietojen poistaminen, ymmärrettävyyden ja luettavuuden parantaminen sekä koko laatukäsikirjan selkeyttäminen. Koko laatukäsikirjaa ja erityisesti otsikointia tulisi selkeyttää, vanhentuneet tiedot tulisi päivittää sekä henkilöstöä tulisi kouluttaa ja tukea laatukäsikirjan käyttöön johtamalla, opastamalla ja osallistamalla.

Avainsanat: laatu, laadunhallinta, laadunhallintajärjestelmä, ISO 9000, laatukäsikirja, suun terveydenhuolto

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Entrepreneurship and Business
management

LINTUNEN, TANJA:

The development of quality
management and quality manual
Case: The City of Kouvola, Dental
Healthcare

82 pages, 32 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The thesis focuses on developing quality management and the quality management system in dental care in the city of Kouvola. Quality management is a topical issue, and quality work has become important in the field of dental care. The aim of this thesis was to analyse the dental care quality manual currently used in the city of Kouvola. Moreover, the aim was to provide current information about health care quality management, information about improving quality management systems as well as information about the 2015 revised ISO standard requirements and its benefits for the case organization.

The empirical part of the thesis is based on a research questionnaire. The aim was to determine how the dental care staff applies the quality manual in their daily work. Based on the results, the manual was considered important and the staff wanted to take part in developing it. Moreover, the results indicate that the most important things to improve in the manual were its searchability, removal of outdated information, readability, and the general clarification of the entire manual. The entire manual and particularly titling should be clarified, outdate content should be updated and staff should be trained and given support in using the quality manual.

Keywords: quality, quality control, quality management system, ISO 9000, quality manual, dental healthcare

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tausta	1
1.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	1
1.3	Kohdeorganisaatio	2
2	LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA	6
2.1	Palvelun laatu	6
2.2	Laatuajattelu terveydenhuollossa	8
2.2.1	Laadunhallinta terveydenhuollossa	8
2.2.2	Laadunhallinnan periaatteet	11
2.3	Laatutyön kehitys suomalaisessa terveydenhuollossa	14
2.3.1	Laatutyön kehityskulku	14
2.3.2	Laatu sote-uudistuksessa	17
2.3.3	Laadun parantaminen terveydenhuollossa	20
2.3.4	Terveydenhuollon laadun mittaaminen osana sote-uudistusta	24
3	LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ	26
3.1	Laadunhallintajärjestelmän merkitys	26
3.2	ISO 9000 – standardisarja	27
3.2.1	ISO – keskeisimmät standardit	27
3.2.2	ISO 9001 ja ISO 9004 – standardit	28
3.3	Laadunhallintajärjestelmän rakenteen dokumentointi	31
3.4	Laatukäsikirja	33
3.4.1	Laatukäsikirjan merkitys	33
3.4.2	Laatukäsikirjan rakentaminen	34
3.4.3	Toimiva laatukäsikirja	39
3.4.4	Auditointi ja laatusertifikaatti	40
3.5	Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirja	42
4	KEHITTÄMISHANKE	45
4.1	Eteneminen	45
4.2	Lähestymistavat	46
4.3	Kyselytutkimus	48
4.3.1	Aineiston hankinnan suunnittelu	48

4.3.2	Saatekirje	50
4.3.3	Kysymysten muotoilu	51
5	TULOKSET	55
5.1	Henkilöstökyselyn tulokset	55
6	YHTEENVETO	65
6.1	Kehittämisehdotukset	65
6.2	Pohdinta	69
6.3	Luotettavuus ja jatkokehittämisehdotukset	72
	LÄHTEET	75
	LIITTEET	82

1 JOHDANTO

1.1 Tausta

Kasvava ja laaja kiinnostus terveydenhuoltopalvelujen laadun kehittämiseen tekee laadunhallinnasta aiheena ajankohtaisen. Laadunhallinta on myös keskeinen osa tämän opinnäytetyön toimeksiantajan Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon toimintaa.

Laadun kehittämisessä otetaan jatkuvasti käyttöön uusia kehittämiskeinoja, joista tunnetuimpia ovat erilaiset laadunhallintajärjestelmät. Kokonaisvaltainen laadunhallintajärjestelmän arviointi on olennainen osa organisaation jatkuvaa kehittämistä. Aihe valikoitui kohdeorganisaation käytännön tarpeesta. On tärkeää selvittää mitä ongelmia laatukäsikirjan käytössä ilmenee sekä perehtyä sen kehittämiseen. Toinen tärkeä tekijä aiheen valinnalle oli oma mielenkiintoni aiheeseen. Halusin kehittää myös omaa ymmärrystäni laadunhallintajärjestelmästä. Työnkuvaani suun terveydenhuollon sihteerinä kuuluu laatukäsikirjan tekninen ylläpito.

1.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tavoitteena on, että kohdeorganisaation esimiehet saavat ajankohtaista tietoa laatukäsikirjan tilasta ja annettavien kehittämis ehdotuksien myötä laatukäsikirjasta tulisi entistä toimivampi ja helppokäyttöisempi ja se palvelisi mahdollisimman hyvin suun terveydenhuollon toimintaa käytännön apuvälineenä. Laatukäsikirjasta on suuri hyöty henkilöstölle. Sen avulla toimintaohjeet voidaan tarkistaa nopeasti ja luotettavasti. Laatukäsikirjan kehittämisellä turvataan työntekijän kannalta edellytykset onnistuneen työn tekemiseen. Laatukäsikirjan kehittäminen tukee näin sujuvaa potilastyötä.

Opinnäytetyössä käytetään sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista lähestymistapaa ja tutkimusstrategiana tapaustutkimusta. Laatu on aiheena laaja kokonaisuus ja siitä on saatavilla runsaasti materiaalia.

Aihetta rajattiin koskemaan laadunhallintaa terveydenhuollossa ja siitä johdettiin tutkimuskysymykset. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Mitä on laadunhallinta suun terveydenhuollossa? Mitä hyötyä Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollolle olisi laatukäsikirjan päivittämisestä ISO 9000:2015 standardin mukaiseksi? Miten laatukäsikirjaa voitaisiin kehittää niin, että se palvelisi Kouvolan kaupungin suun terveydenhuoltoa parhaimmalla mahdollisella tavalla?

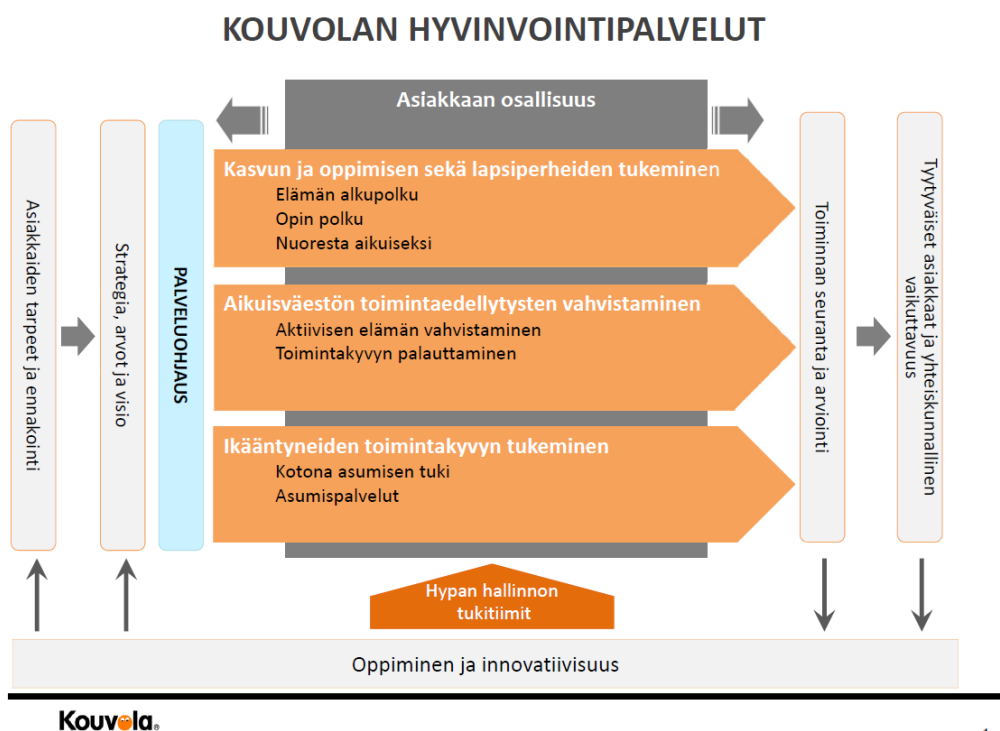
Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ensin luvussa kaksi keskitytään kuvaamaan laatuajattelua sekä laatutyön kehitystä terveydenhuollossa. Seuraavassa luvussa kolme syvennyttään laadunhallintajärjestelmän merkitykseen ja yksityiskohtaisemmin ISO 9000 standardin kuvaamiseen. Luvussa neljä perehdytään laadunhallintajärjestelmän rakenteeseen ja laatukäsikirjan rakentamiseen. Opinnäytetyö sisältää teoreettisen viitekehksen lisäksi tutkimusosan. Tutkimus pitää sisällään Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstölle toteutetun kyselyn, jonka toteutusta tarkastellaan luvussa viisi ja kyselyn tuloksia luvussa kuusi. Lopuksi luvussa seitsemän analysoidaan tuloksia ja tehdään johtopäätökset.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää suun terveydenhuollon laatukäsikirjan nykytilaa. Henkilöstölle toteutettavan kyselyn avulla kartoitetaan henkilöstön näkemyksiä laatukäsikirjasta ja sen toimivuudesta. Esille tulleista käyttökokemuksista saadun tiedon perusteella annetaan ehdotuksia suun terveydenhuollon esimiehille laatukäsikirjan kehittämiseksi. Lisäksi tarkoituksena on, että kohdeorganisaatio saa opinnäytetyöstä käyttöönsä ajankohtaista tietoa laadunhallinnasta ja sen parantamisesta terveydenhuollossa, laadunhallintajärjestelmän kehittämisestä ja ISO standardin vaatimuksista ja niiden hyödyistä organisaatiolle.

1.3 Kohdeorganisaatio

Kouvolan kaupungin organisaation muodostavat viisi eri toimialaa.

Toimialoja ovat konsernipalvelut, hyvinvointipalvelut, tekniikka- ja ympäristöpalvelut, teknisen tuotannon liikelaitos sekä tilaliikelaitos. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kouvolan kaupungin suun terveydenhuolto, joka kuuluu hyvinvointipalveluihin (kuvio 1).



KUVIO 1. Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelujen organisaatiokuvaus (Kouvolan kaupungin Intranet-sivut 2018).

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan tehtävänä on järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut, joihin kuuluvat:

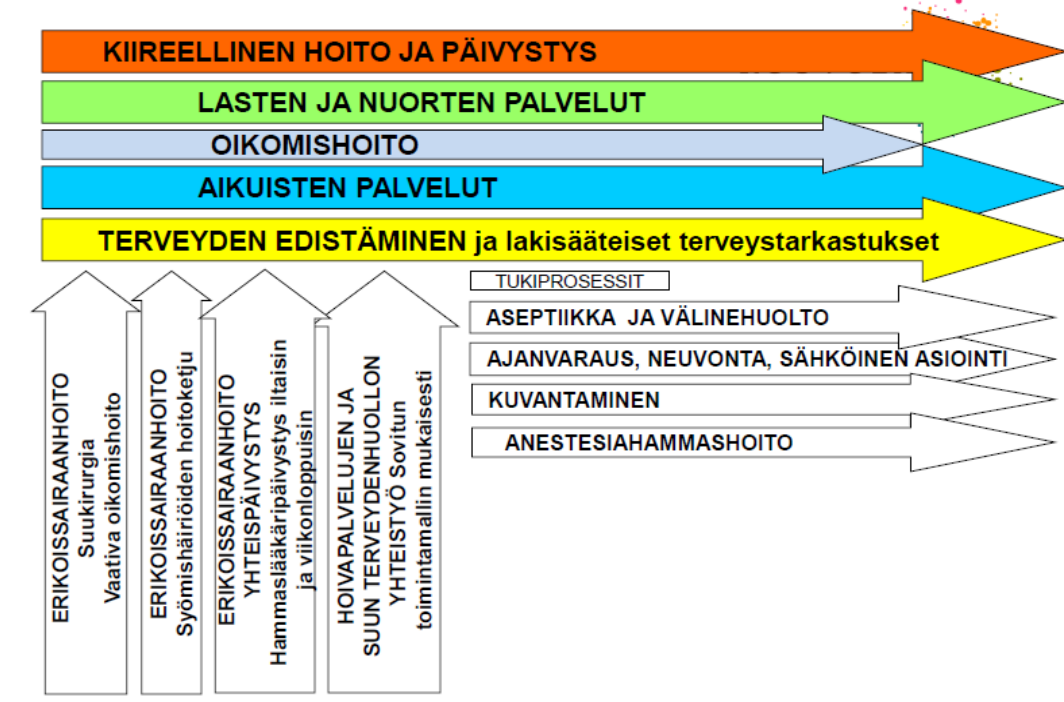
Väestön suun terveydenhuollon edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja terveystarkastukset, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito sekä potilaan erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä potilaan hoito ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja –hoitoon ohjaaminen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 § 26).

Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon organisaatio tuottaa suun terveydenhuollon palveluja kouvolaalaisille. Palveluihin kuuluvat suun

tarkastukset ja tutkimukset, sairauksia ehkäisevät toimenpiteet ja yksilöllinen neuvonta sekä erilaisten hampaiden ja suun sairauksien hoito. Tehtäviin kuuluvat myös väestön suun terveyden edistäminen yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. (Kouvolan kaupunki 2018.)

Suun terveydenhuollon toiminta jakautuu päivystyspalveluihin, vastaanottopalveluihin, oikomishoidon ja anestesiahammashoidon palvelujen tuottamiseen kouvolaalaisille (kuvio 2). Kouvolan kaupungilla toimii yhdeksän eri hammashoitola. Työyksiköitä ovat Kouvolan terveysaseman hammashoitola, Kalevankadun hammashoitola, Eskolanmäen hammashoitola, Valkealan hammashoitola, Kuusankosken terveysaseman hammashoitola, Korian hammashoitola, Keltakankaan hammashoitola, Voikkaan hammashoitola ja Jaalan hammashoitola. Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon hallinnossa toimii ylihammaslääkäri, osastonhoitaja, vastaava hammashoitaja ja sihteeri. Osastonhoitaja toimii suuhygienistien lähiesimiehenä ja vastaava hammashoitaja hammashoitajien lähiesimiehenä. Henkilökuntaan kuuluu 116 henkilöä: erikoishammaslääkärit, hammaslääkärit, suuhygienistit, hammashoitajat, välinehuoltajat ja sihteeri.

SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT 2017



KUVIO 2. Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon palvelut (Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirja 2018).

2 LAATU TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Palvelun laatu

Julkisten palvelujen kehittämisessä on korostettu asiakaskeskeistä laatu näkemystä, jolla tarkoitetaan, että laatu on asiakkaan odotusten ja tarpeiden tyydyttämistä sekä palvelun sopivuutta asiakkaan käyttöön. Laadulla tarkoitetaan palvelun kaikkia niitä ominaisuuksia ja piirteitä, joilla palvelu täyttää asetetut tarpeet. (Kytö, Tuorila & Väliniemi 2008, 3.)

Palveluiden laatuun sisältyy niiden käyttötarkoituksen ja toimivuuden lisäksi asiakkaan kokema arvo ja niistä saama hyöty. Organisaation palveluiden laatu määräytyy sen mukaan, miten asiakas kokee tarpeensa ja odotuksensa täyttyvän ja mikä on niiden vaikutus sidosryhmiin. (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 32.)

Palvelut eroavat tavaratuotannosta ja niiden laadulla on erilaisia ominaispiirteitä. Palvelun tuotanto ja kulutus tapahtuvat pääasiassa yhtä aikaa, mikä tarkoittaa, että palvelu on katoavaista, eikä sitä voida varastoida. Palvelut ovat aineettomia, erottamattomia ja heterogeenisiä. Aineettomuudella tarkoitetaan, että palvelua ei ole mahdollista käsin kosketella. Erottamattomuudella tarkoitetaan, että palvelun onnistumiseen vaikuttaa sitä saava asiakas, koska palvelu tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan ja palvelun tuottajan välillä. Heterogeenisyys merkitsee, että palvelutapahtuma on muuttuvaa riippuen ajasta, paikasta, palvelun tarjoajasta sekä vastaanottajasta. (Saurén & Haho 2007, 159–172.)

Terveystieteiden tutkimuksessa sekä palvelun käyttäjä (potilas) että palvelun tuottaja (henkilökunta, menetelmät, tilat, laitteet) vaikuttavat palvelun laatuun (Rissanen & Kansanen 2003, 8).

[illegible]

itseäänmääräämisoikeutta peruslähdekohtana palvelun toteuttamisessa. Palvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että kansalainen saa palvelut kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että samanlaisessa tilanteessa olevat asiakkaat saavat yhdenmukaisesti hoitoa tai palvelua. Kiireellinen hoito ja palvelu tulee antaa kaikille ilman tarpeetonta viivettä. Valinnanvapaudella tarkoitetaan, että käsillä oleva sote- ja maakuntauudistus lisää asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia palveluissa ja parantaa palvelujen saatavuutta. Asiakkaalla on tulevaisuudessa mahdollisuus valita peruspalvelujen julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin tuottaja. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan hoidon, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuutta. Korkeatasoisella osaamisella tarkoitetaan, että ammatilliseen osaamiseen kuuluu itse toiminnassa tarvittava osaaminen, ihmisen kohtaamisen taito, arvot ja etiikka. Vaikuttavuudella tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen tavoitetta olla vaikuttavia ja siten lisätä mahdollisimman paljon asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Hyvä laatu terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatu on hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti annettujen taloudellisten voimavarojen asettamissa rajoissa sekä lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.) Hoitoa tulisi saada ympäristössä joka maksimoi hoidon tehokkuutta, minimoi potilaan riskejä ja jossa resursseja on mahdollista käyttää tehokkaasti (Ross 2013, 9).

2.2 Laatuajattelu terveydenhuollossa

2.2.1 Laadunhallinta terveydenhuollossa

Laatuajattelu on lähtöisin yksityiseltä sektorilta ja sen ensimmäiset sovelluskohteet ovat olleet teollisuudessa. Myöhemmin laatuajattelu on levinnyt muillekin toimialoille. Julkinen hallinto on ollut sovelluskohteista myöhäisimpiä. (Oulasvirta 2007, 14.)

Laadunhallinta on laatua korostava näkökulma koko organisaation toimintaan. Se on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. (Kuntaliitto 2011, 6.)

Hyvin suunniteltu ja toteutettu laadunhallinta vapauttaa voimavaroja uuden suunnitteluun ja tulevaisuuden haasteisiin varautumiseen.

Laadunhallinnan avulla voidaan ennaltaehkäistä virheitä ja välttää virheiden korjaamisesta ja työn uudelleen tekemisestä johtuvaa voimavarojen tuhlausta. Siten toimimalla ollaan myös vahvempia kohtaamaan arkipäivän yllättäviä ja joustavuutta vaativia palvelutilanteita. (Holma, Outinen, Idänpää-Heikkilä & Sainio. 2001, 7.)

Laadunhallinta sisältää asiakkaiden tarpeiden tunnistamisen nyt ja tulevaisuudessa. Siihen sisältyy potentiaalisten asiakkaiden ja markkinoiden tunnistaminen ja sen tunnistaminen, miten asiakkaat saataisiin käyttämään palveluja. (Multimäki 2009, 19.)

Johdon kaikki tasot ovat vastuussa laadunhallinnasta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat organisaatio kaikki jäsenet. Laadunhallinnan keinoja ovat mm. laadunsuunnittelu, laadunvarmistus ja laadun parantaminen. (Rissanen & Kansanen 2003, 23.) Laadunsuunnittelu on osa laadunhallintaa, joka keskittyy laatutavoitteiden asettamiseen sekä laatuun liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Laadunvarmistus on laadunhallinnan osa, jonka tarkoitus on saada aikaan luottamus siihen, että laatuvaatimukset tullaan täyttämään. Laadun parantaminen on se osa

laadunhallintaa, joka keskittyy parantamaan kykyä täyttää laatuvaatimukset. (Johdanto laadunhallinnan ISO – standardeihin 2016, 52.)

Jokaisen terveydenhuollon organisaation on kehitettävä omaa laadunhallintaansa kokonaisvaltaisempaan suuntaan ja ulotettava se kaikkiin yksiköihin. Toiminnan laatutavoitteita ovat jatkuva kehittäminen, laadunhallinnan voimavarojen optimointi ja pitkäjänteisyyden lisääminen. (Kuntaliitto 2011, 19.) Laadunhallinnan kytkeminen osaksi organisaation strategiaa varmistaa, että organisaation eri osien laatutavoitteet ovat yhdensuuntaisia ja koko organisaatiota palvelevia. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto 1999, 28.)

Laadunhallinta voidaan kiteyttää kahteen kysymykseen: Miten organisaatio on varmistanut sen, että asiakkaat saavat tarpeidensa ja odotustensa mukaisia palveluja? Ja miten organisaatio osoittaa kykynsä parantaa asiakastyytyväisyyttä huolimatta markkinoiden jatkuvasta kehityksestä? Ensimmäinen kysymys koskee asiakastyytyväisyyttä, joka edellyttää asiakasvaatimusten mukaisten palveluiden toimittamista. Toinen kysymys sisältää laadunvarmistuksen. Tätä osuutta kutsutaan usein kovaksi laaduksi ja sen toteuttaminen on pakollista asiakastyytyväisyyden toteuttamiseksi. Toinen kysymys sisältää myös pehmeää laatua, jolla nykyisen käsityksen mukaan on ratkaiseva osuus organisaatioiden välisessä kilpailussa. (Multimäki 2009, 18.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti terveydenhuoltoyksiköiden on laadittava laadunhallintasuunnitelma. Terveydenhuoltolaki asettaa laadulle ja potilasturvallisuudelle selkeät velvoitteet, jotka ovat:

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita.

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava

suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava. (Terveysturvalaki 30.12.2010/1326 § 8.)

Lakia täydentää Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallintasuunnitelman sisällöstä. Asetuksen mukaan laadunhallintasuunnitelman tulee sisältää: Laadunhallinnan vastuuhenkilöt sekä toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat. Suunnitelmassa on myös huomioitava laadukas henkilöstöjohtaminen ja laadukkaan toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä opiskelijoiden ohjaaminen, turvallisuus ja laatuongelmien ennakointi, vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot. Suunnitelmassa on lisäksi sovittava menettelytavat, joilla johto vastaa laadukkaan toiminnan toteuttamisesta ja tavat joilla henkilökunta osallistuu laadunhallintaan, sekä menettelytavat joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan puutteista. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 § 1.)

Suurin osa laatua ja sen kehittämistä koskevasta kirjallisuudesta ja tutkimuksista liittyy perusterveydenhuoltoon. Suun terveydenhuollon laatua käsittelevää kirjallisuutta on vielä vähän saatavilla. Laatuajattelu on kuitenkin noussut voimakkaasti esille myös suun terveydenhuollon toiminnassa. (Goetz, Campbell, Broge, Brodowski, Wensing & Szecsenyi, 2014.) Yleislääkärin ja hammaslääkärin hoitokäytännöissä on paljon yhtäläisyyksiä. Hammaslääketiede on usein luonteeltaan kirurgista ja sen toteutus on operatiivista. Yleislääketiede on enemmän diagnostiikkaan perustuvaa. Suun terveydenhuollon monimutkaiseen hoitoon liittyy huomattavasti kustannuksia, joilla on vaikutusta myös laatuun. (Tickle & Campbell 2013.)

2.2.2 Laadunhallinnan periaatteet

Laadunhallinnan periaatteet on uudistettu vuonna 2015. ISO 9001:2015 – standardi sisältää seitsemän laadunhallinnan periaatetta, jotka muodostavat standardisarjan perusfilosofian ja yhteisesti hyväksytyn perustan sarjan ymmärtämiselle ja soveltamiselle. (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 42.) Periaatteet ovat perustavanlaatuisia sääntöjä, jotka koskevat organisaation johtamista. Kaikkien seitsemän periaatteen soveltaminen tuottaa organisaatiolle kokonaisvaltaista laatua. Laadunhallinnan periaatteet on suunnattu auttamaan organisaatiota menestymään sekä auttamaan organisaatiota muodostamaan pohjan suorituskyvyn parantamiselle kohti organisaation erinomaisuutta. (Johdanto laadunhallinnan ISO – standardeihin 2016, 24.)

Laadunhallinnan seitsemän periaatetta ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, ihmisten täysipainoinen osallistuminen, prosessimainen toimintamalli, parantaminen, näyttöön perustuva päätöksenteko, tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja suhteiden hallinta.

1. Asiakaskeskeisyys

Laadunhallinnan ensisijainen tavoite on täyttää asiakkaiden vaatimukset ja pyrkiä ylittämään asiakkaiden odotukset. Kaikki vuorovaikutustilanteet asiakkaan kanssa ovat mahdollisuuksia tuottaa lisäarvoa asiakkaalle. Jatkuva menestys saavutetaan, kun organisaatio saavuttaa ja säilyttää asiakkaiden ja muiden olennaisten sidosryhmien luottamuksen. Asiakkaiden ja muiden sidosryhmien nykyisten ja tulevien tarpeiden ymmärtäminen edesauttaa organisaation jatkuvaa menestystä. Tärkeimmät asiakaskeskeisen laadunhallinnan periaatteen hyödyt ovat suurempi asiakaskunta, tuotot ja markkinaosuus, suurempi asiakkaan saama arvo ja parempi asiakastyytyväisyys, asiakasuskollisuus, asiakassuhteiden jatkuvuus sekä organisaation maine.

2. Johtajuus

Organisaation eri tasoilla olevat johtajat määrittelevät organisaatiolle yhteisen tarkoituksen ja suunnan. Johdon tulisi luoda olosuhteet, joissa henkilöstö voi täysipainoisesti osallistua organisaation laatutavoitteiden saavuttamiseen. Yhteisen tarkoituksen ja suunnan luominen sekä ihmisten täysipainoinen osallistuminen antaa organisaatiolle mahdollisuuden yhdenmukaistaa strategiansa, politiikkansa, prosessinsa ja resurssinsa niin, että se saavuttaa tavoitteensa. Näin organisaation laatutavoitteet saavutetaan vaikuttavammin ja tehokkaammin, organisaation prosesseja koordinoidaan paremmin ja organisaation eri tasojen ja toimintojen välinen viestintä paranee.

3. Ihmisten täysipainoinen osallistuminen

Kun kaikilla organisaation ihmisillä on tarvittava pätevyys ja mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua täysipainoisesti, on organisaatiolla parempi kyky luoda ja tuottaa arvoa. Jotta organisaatiota voidaan johtaa tehokkaasti, on tärkeää saada organisaation kaikki eri tasoihin kuuluvat ihmiset osallistumaan. Tunnustuksen antaminen, vaikutusmahdollisuudet sekä pätevyyden lisääminen tukevat ihmisten täysipainoista osallistumista organisaation laatutavoitteiden saavuttamiseen. Osallistumisen avulla organisaatioon kuuluvat henkilöt ymmärtävät paremmin organisaation laatutavoitteet ja heillä on suurempi motivaatio saavuttaa ne. Yksilön tyytyväisyys, kehittyminen, aloitteet ja luovuus lisääntyvät. Koko organisaation luottamus paranee ja yhteistyö lisääntyy.

4. Prosessimainen toimintamalli

Laadunhallintajärjestelmä koostuu toisiinsa liittyvistä prosesseista. Johdonmukaiset ja ennustettavissa olevat tulokset saavutetaan tehokkaammin, kun toimintoja käsitellään ja hallitaan toisiinsa liittyvinä prosesseina, jotka toimivat yhtenäisenä järjestelmänä. Prosessimaisen toimintamallin avulla voimavarat voidaan paremmin keskittää tärkeimpiin prosesseihin ja parantamismahdollisuuksiin. Keskenään johdonmukaisten prosessien järjestelmällä saadaan yhdenmukaisia ja ennustettavissa

olevia tuloksia. Suorituskyky voidaan optimoida prosessien hallinnalla, resurssien tehokkaalla käytöllä ja eri toimintojen välisten esteiden vähentämisellä.

5. Parantaminen

Parantaminen on keskeinen osa menestyvien organisaatioiden toimintaa. Parantaminen on tärkeää organisaatiolle, jotta se voi ylläpitää suorituskyvyn nykyisen tason ja pystyy paremmin ennakoimaan mahdollisuuksia sekä reagoimaan riskeihin ja muutoksiin. Parantamisen avulla prosessien suorituskyky, organisaation toimintakyky ja asiakastyytyväisyys paranevat. Organisaatiossa panostetaan enemmän ongelmien selvittämiseen sekä ehkäiseviin ja korjaaviin toimenpiteisiin.

6. Näyttöön perustuva päätöksenteko

Datan ja informaation analysointiin ja arviointiin perustuvat päätökset tuottavat todennäköisemmin haluttuja tuloksia. Päätöksentekoon liittyy aina epävarmuutta. Siihen sisältyy yleensä monen tyyppistä tietoa, joka voi olla peräisin monista eri lähteistä. Tietojen tulkinnasta voi tulla subjektiivista. On tärkeää ymmärtää syy-seuraussuhteet ja mahdolliset tahattomat seuraukset. Tosiasiat, näyttö ja tietojen analysointi johtavat parempaan objektiivisuuteen ja päätöksenteon luotettavuuteen. Näyttöön perustuvan päätöksenteon tärkeimpinä hyötyinä ovat päätöksenteko prosessien ja operatiivisen tehokkuuden paraneminen ja prosessien suorituskyvyn helpompi arviointi.

7. Suhteiden hallinta

Organisaatiot hallitsevat suhteita sidosryhmiinsä, voidakseen saavuttaa jatkuvaa menestystä. On erityisen tärkeää hallita suhteita organisaation toimittaja- ja yhteistyökumppaniverkostoihin. Jatkuva menestys kuitenkin saavutetaan todennäköisemmin, kun organisaatio hallitsee suhteitaan kaikkiin sidosryhmiinsä. Suhteiden hallinnan tärkeimpinä hyötyinä voidaan pitää organisaation ja sen sidosryhmien suorituskyvyn paranemista, kun sidosryhmiin liittyviin mahdollisuuksiin ja rajoitteisiin reagoidaan. Suhteiden

hallinnan avulla sidosryhmien keskuudessa vallitsee yhteisymmärrys tavoitteista ja arvoista. Organisaatio voi tuottaa lisäarvoa sidosryhmille jakamalla resursseja ja pätevyyttä sekä hallitsemalla laatuun liittyviä riskejä. Hyvin hallittu toimitusketju tuottaa tasaisesti palveluita. (Laadunhallinnan periaatteet 2018.)

2.3 Laatutyön kehitys suomalaisessa terveydenhuollossa

2.3.1 Laatutyön kehityskulku

Terveydenhuolto on Suomen julkisen hallinnon laatuajattelun edelläkävijä. Hannu Vuoren väitöskirja *Terveydenhuollon ja sairaanhoidon laadun mittaaminen, Käsitemanalyttinen ja metodinen tutkimus* vuodelta 1970 on ensimmäinen suomalainen ja eurooppalainenkin tutkimus terveystalouden laadusta. Sosiaalilääketieteelliseen aikakauslehteen v. 2013 kirjoittamassa tieteellisessä artikkelissa *Terveydenhuollon laatutyön kehitys Suomessa*, Vuori pyrkii selvittämään terveystalouden laatutyön kehitystä Suomessa väitöskirjasta vuoteen 2013. Artikkelissa pyritään vastaamaan kysymykseen, onko laatutyö ollut vain muotioikka vai onko se tullut jäädäkseen osaksi Suomen terveydenhuoltoa. (Vuori 2013, 87–95.)

Laadunhallinnan laaja-alainen kehittäminen julkisen sektorin organisaatioissa nähtiin välttämättömänä 1980-luvulla (Rissanen & Kansanen 2003, 12). Laadun merkitystä alettiin painottaa terveydenhuollossa erityisen voimakkaasti 1990-luvulla. Valtion ja kuntien välistä kustannusten jakoa oli muutettu ja hyvinvointipalveluille alettiin asettaa talouden tilasta nousevia tehokkuus ja uudistamisvaatimuksia. Ulkomailta oli tarjolla erilaisia uusia malleja, ideoita ja lähestymistapoja palvelujen uudistamiseksi. (Pekurinen ym. 2008, 9.)

Seuraavana tulivat viranomaisten ja etujärjestöjen laatusuosituksien. Stakesin, Suomen Lääkäriliiton, Suomen Kuntaliiton ja Suomen Sairaanhoitajaliiton 1990-luvun puolivälistä alkaen julkaisemat laatusuosituksien ovat periaatteissa edelleen voimassa, mutta niitä ei ole

enää 2000-luvulla päivitetty. (Vuori 2013, 87–95.) Suomen sairaanhoitajaliitto kirjasi laadunvarmistuksen toimintasuunnitelmaansa jo vuosina 1990–1994:

Vuoteen 2000 mennessä liiton jäsenet ovat asettaneet laatuvaatimuksia ja kriteerejä omissa työyksiköissään hoitotyön käytäntöä varten, arvioivat käytäntöä säännöllisesti ja kehittävät sitä tavoitellun laatutason saavuttamiseksi (Suomen Sairaanhoitajaliitto 1990).

Sekä viranomaiset että tieteelliset ja ammattijärjestöt ovat olleet laadun asialla ja suositelleet sitä sekä valtiovalta on ottanut voimakkaasti kantaa laadun puolesta (Vuori 2013, 87–95). Terveystieteiden laadunneuvosto perustettiin vuosiksi 1993–1994. Laadunneuvoston tavoitteena oli ohjata terveydenhuollon tuottajia, viranomaisia ja järjestöjä laadun kehittämiseen sekä luoda terveydenhuollon laatu politiikka. (Pekurinen ym. 2008, 10.)

Valtioneuvoston periaatepäätös *“Laadukkaat palvelut, hyvä hallinto ja vastuullinen kansalaisyhteiskunta”* vuodelta 1998 on antanut terveydenhuollon laadunhallinnalle voimakasta taustatukea. Päätös korosti julkisten palvelujen kehittämisessä asiakassuuntautuneisuutta, valinnan vapautta ja palvelujen saatavuutta. (Vuori 2013: 50, 87–95.)

Ensimmäinen valtakunnallinen suositus laadunhallinnasta on annettu terveydenhuoltoon vuonna 1995. Suosituksen kolme keskeistä periaatetta olivat: Laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, asiakaslähtöisyyden tulee olla laadunhallinnan painopiste ja sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta toteutetaan tiedolla ohjaamisella. Suosituksen tarkoituksena oli muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan tukeminen sekä laatutyöhön kannustaminen. Vuonna 1999 julkaistiin uusi laadunhallintasuositus *Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle*, joka oli aiempaan suositusta konkreettisempi ja laajempi. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 3.) Se pyrki vastaamaan 2000-luvun haasteisiin korostamalla aiempaa enemmän laadunhallintaa ehkäisevässä toiminnassa, sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä. Tarkoituksena

oli kuvata miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa sekä kannustaa toimimaan hyväksytyjen laadunhallinnan päämäärien ja periaatteiden mukaisesti. Tarkoituksena oli asiakaslähtöisen toiminnan edistäminen sekä laadunhallinnan kehittymisen edistäminen kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. (Pekurinen ym. 2008, 10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tapahtunut merkittävää edistystä 2000-luvun alussa siinä tavassa, miten laatu on otettu huomioon työtä kehittäessä. Uutena näkökulmana esille alettiin nostaa myös toiminnan laaduttomuudesta aiheutuneita ongelmia. (Holma 2003, 6.)

Miten tähän on tultu? Suositukset eivät ole syntyneet itsestään. Taustatekijöiksi Hanna Vuori pohtii ainakin lainsäädäntöä, terveydenhuollon ammattilaisten ammattiyhdistystä, kuluttajien vaatimuksia, kansainvälisiä vaikutteita sekä arkisia taloudellisia huolia. Todennäköisimmät ulkomaiset vaikuttajat ovat olleet avainhenkilöiden kansainväliset kontaktit, kansainväliset hallitusten väliset järjestöt sekä kansainväliset tieteelliset ja ammatilliset järjestöt. (Vuori 2013, 87–95.)

Vuori itse pitää ihanteellisena laatutyönä oman talon ongelmien ratkaisemista ja oman toiminnan laadun parantamista oman talon voimin. Sitä ovat myös Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Sairaanhoidajaliittokin peräänkuuluttaneet. Tämä näyttää kuitenkin olevan laatutyön kehityksessä heikoimmalla. Vahvoilla organisaatioiden käytännön toiminnassa näytävät olevan asiakas- ja henkilöstöpalautteet, jotka ovat jääneet osaksi terveydenhuollon arkipäivää. Uusimpana tulokkaana ovat koko organisaation kattavat, dokumentoidut laadunhallintajärjestelmät sekä niihin liittyvät akkreditoinnit ja sertifiointit. (Vuori 2013: 50, 87–95.) Laadunhallintajärjestelmien käyttöönotto alkoi rajusti lisääntyä standardisarjan ISO 9000 ilmestymisen jälkeen vuonna 1987. Nykyisin ISO 9000 järjestelmä on levinnyt globaalisti ja vakiintunut käyttöön. Mikään muu aiempi laadunhallintajärjestelmä ei ole pystynyt vastaavassa ajassa saamaan yhtä suurta käyttäjämäärää. (Multimäki 2009, 14.) Kunnalliset palvelujen tuottajat ottivat 1990-luvulla käyttöön ISO-9000 järjestelmän. Vuonna 2004 terveydenhuollon organisaatioista jo lähes yhdeksällä

kymmenestä oli käytössä jokin laadunhallinnan kehittämisen malli tai kriteeristö. (Pekurinen ym. 2008, 12.)

Suurten laadunhallintajärjestelmien mittaristojen käyttöönoton myötä syntyi tarve tuottaa helpompikäyttöisiä itsearviointiin perustuvia laadun arviointimalleja. Näitä ovat ITE- ja PIENET – menetelmä. ITE – menetelmä on terveydenhuollon työyksiköille tarkoitettu laadunhallinnan työväline. PIENET – laatujärjestelmä on tarkoitettu erityisesti terveydenhuollon pienille työyksiköille. Molemmat menetelmät rakentuvat samojen laadunhallinnan periaatteiden varaan kuin kokonaisvaltaiset vaativammat mallit. (Pekurinen ym. 2008, 13.)

Nykyisin laatu nähdään kattavan kaikki organisaation toiminnot. Uudet laadunhallintajärjestelmät eivät keskity vain laadun ylläpitämiseen vaan pyrkivät kohti jatkuvaa laadun parantamista. Jatkuva laadun parantaminen vaatii organisaatiota ymmärtämään asiakkaita, prosesseja ja kilpailijoita sekä kehittyvää teknologiaa tarjotakseen korkeatasoista palvelun laatua. (Ross 2013, 27.) Laatutyö on siis tullut jäädäkseen ja se jatkaa kehitystään. Terveystieteiden alalla halutaan jatkuvasti löytää uusia, parempia tapoja vastata asiakkaiden odotuksiin. Kokonaisvaltainen laadunhallinta ei häviä organisaatioista mihinkään vaan kehittyy ajan kuluessa ja muuttaa muotoaan. (Spath 2009, 13.)

2.3.2 Laatu sote-uudistuksessa

Käsillä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, nykytermein ”sote” vie julkisen terveydenhuollon suureen muutokseen. Keskeistä uudistuksessa on potilaan valinnanvapaus, eli mahdollisuus valita terveystieteen palvelujensa tuottaja nykyistä vapaammin sekä yksityisten että julkisten vaihtoehtojen joukosta. Asiakkaan kannalta olennaista on palvelujen laatu ja saatavuus sekä hyvä palvelukokemus. Sote-uudistus antaa hyvän tilaisuuden parantaa hoidon laatua, uudistaa hoito- ja palveluprosessit vastaamaan viimeisintä näyttöön ja parhaisiin käytäntöihin perustuvaa tietoa. On myös uskallettava luopua menetelmistä ja työtavoista, joilla ei ole merkitystä vaikuttavuuden ja hoidon laadun kannalta. (Salo & Henner 2017.)

Sote-uudistus haastaa suun terveydenhuollon johtamisen. Tulevassa sote-uudistuksessa terveydenhuollon hammaslääkärien työ nähdään sekä osana organisaatiota että henkilökohtaisena työnä. Sote-uudistus vaikuttaa oman organisaation toimintaan ja toiminnan suunnitteluun sekä oman paikan löytymiseen uudistuneessa organisaatiossa. Koko organisaatioon se tuo myös kaupallisuuden: miten palvelut tuotetaan ja miten pärjätään kilpailussa. Suun terveydenhuollon palveluille erityistä haastetta sote-uudistuksessa tuottavat valinnanvapaus ja suun terveydenhuollon erillisuus muusta terveydenhuollosta. Johtavien hammaslääkärien johtajan roolin ja työtyytyväisyyden tukeminen on avainasemassa, kun suuria muutoksia toteutetaan suun terveydenhuollossa. (Pulkka 2018.)

Sote-uudistuksessa potilaslähtöisyyden lisääminen on tärkeää. Ongelmia kuitenkin aiheutuu siitä, ettei tiedetä, miten potilaslähtöisyyttä terveydenhuollossa pitäisi arvioida. Tutkimukset osoittavat, että kokemus hoidosta muuttuu iän myötä. Mittaus ajankohdat pitäisi validoida eri hoitotilanteisiin sekä eri potilasryhmille, jotta tiedot olisivat vertailukelpoisia. Potilastyytyväisyyskyselyn otoksen käsittely vaikuttaa voimakkaasti kyselyjen tuloksiin. Asiakastyytyväisyyskyselyihin vastaavat yleensä vain pieni osa potilaista ja kyselyn vastaamattomat jätetään tyypillisesti kokonaan analyysien ulkopuolelle. (Lehtonen 2017.)

Terveydenhuollossa myyjän ja ostajan välillä on merkittävä tiedollinen epäkohta. Palvelujen käyttäjän on vaikea arvioida sitä, onko lääkärin hänelle määräämä tutkimus tai suosittelema hoito aidosti tarpeellinen. Heikossa asemassa olevien potilaiden on markkinoinnin paineessa hankala ilman apua tehdä sellaisia valintoja, jotka olisivat heidän kannaltaan aidosti hyödyllisiä. Toimivan valinnanvapauden tueksi potilaan pitäisi saada runsaasti riippumatonta tietoa palvelujen laadusta ja potilaan pitäisi myös osata käyttää tietoa. Potilaan kannalta hoidon valintatilanteessa laatutietojen tulisi olla helposti käytettävissä. Laatutietoa käyttävän potilaan pitäisi myös ymmärtää terveydenhuoltojärjestelmän rakennetta ja siinä tapahtuvaa potilasohjausta. Suomessa tietoa hoidon

laadusta on vielä huonosti saatavilla. Tietojen keräämisestä on vastuussa lähinnä Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitos, mutta sen resursseja on voimakkaasti leikattu. Valtion rahoitusta on sen sijaan kohdennettu uusien IT-yritysten perustamiseen, joiden pitäisi tulevaisuudessa tuottaa tarvittavia tietoja tietojärjestelmistä. Ministeriön näkökulmasta Sote-uudistuksessa laadun mittaamisen pitäisi keskittyä asiakaskokemuksen mittaamiseen hoitotulosten sijasta, tavalla joka tukee ehdotettua valinnanvapausmallia. (Lehtonen 2017.)

Siitä, miten kiinnostuneita asiakkaat ovat laatuinformaatiosta, on ristiriitaisia tuloksia. Saatavilla olevan tiedon paljous voi myös tehdä päätöksenteosta haastavaa. Tärkeä rooli käytön edistämisessä on sillä, miten helposti tulkittavassa muodossa tieto esitetään. (Luotonen, 2017.) Faberin, Boschin, Wollersheimin, Leathermanin ja Grolin (2009) mukaan laatua kuvaavasta tiedosta ollaan hyvin kiinnostuneita, kun taas Burgessin, Propperin ja Wilsonin (2005) mukaan kiinnostus on vaatimatonta. Molemmat ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että asiakkaat eivät juurikaan käytä tietoa, vaikka sitä olisi saatavilla. Esteitä tiedon käyttämiselle ovat ainakin tietämyksen puute (saatavilla olevaa tietoa ei ole löydetty tai tiedostettu), luottamuksen puute tiedon lähdeä kohtaan, sekä tulkinnassa tarvittavan ymmärryksen puute. Potilaiden päätöksentekoa tutkittaessa on myös havaittu, että palvelun laatua arvioidessa potilaille ovat tärkeimpiä helposti havaittavat, subjektiiviset tekijät. (Sheaff, Pickard & Smith, 2002.)

Dietrichson, Ellegård ja Kjellsson (2016) ovat tutkineet valinnanvapauden yhteyttä laatuun. He vertasivat valinnanvapausuudistuksen vaikutuksia eri kunnissa jaotellen ne sen mukaan, minkä verran kilpailun, ja siten valinnanvapauden, voi olettaa lisääntyneen niissä uudistuksen myötä. Tutkimuksen mukaan potilaiden arvio saamastaan hoidosta kehittyi positiivisemmin niissä kunnissa, joihin kilpailua tuli suhteessa enemmän. Valinnanvapaudella näyttäisi siis olevan yhteys asukkaiden kokemaan tyytyväisyyteen.

Santosin, Gravelen ja Properin (2017) tutkimuksen tulokset puoltavat sitä, että valinnanvapauden lisääminen saa kilpailun kautta aikaan keskimäärin parempaa laatua terveydenhoidossa. Asiakkaat ovat parempaa laatua saadakseen valmiita käymään terveystieteissä kauempana kotoaan. Mikäli palveluntarjoajan saama hyöty uudesta potilaasta ylittää potilaasta syntyvän kustannuksen, on palveluntarjoajilla näin kannustin parantaa laatutasoaan uusien potilaiden houkuttelemiseksi.

2.3.3 Laadun parantaminen terveydenhuollossa

Laatuun liittyy myös tarve suoritustason jatkuvaan parantamiseen niin nopeasti kun kehitys sen sallii. Kehittämissimpulsseja saadaan omasta systemaattisesta laatutyöstä. Laadulle asettavat aivan uudenlaisia vaatimuksia myös ulkopuolisesta maailmasta tulevat tekijät, kuten innovaatiot, markkinoiden sekä yhteiskunnan muutokset ja kilpailijoiden toiminta. (Lecklin 2006, 18, 20.)

Pärjätäkseen kilpailussa ja saavuttaakseen asiakkaiden odotukset terveydenhuollon organisaatioiden on tehtävä systemaattista ja jatkuvaa arviointia ja kiinnitettävä jatkuvasti huomiota laadun parantamiseen (Sahney, Banwet & Karunes 2006, 265–285).

Muutokset terveydenhuollon laadunhallinnassa ovat usein hitaita. Vain laaja järjestelmälliseen lähestymistapaan perustuva näkökulma mahdollistaa muutokset, jotka menevät läpi koko terveydenhuollon organisaation ja parantavat tuloksia. Tehokas laadunhallinta alkaa teoria pohjalta, joka perustuu tieteeseen ja tilastoihin sekä kehittämistyökaluista, joiden avulla terveydenhuollon organisaatiot voivat parantaa prosessejaan. (Ross 2013, 1-2.)

Suun terveydenhuollossa laadun arviointi ja seuranta ovat tärkeässä asemassa laadun parantamisessa (Goetz ym. 2014). Julkaisut British Dental Journalissa käsittelevät laadun parantamista suun terveydenhuollossa. Campbell ja Tickle (2013, 239) pohtivat tärkeimpiä lähestymistapoja, joita on käytetty laadunparantamiseen

perusterveydenhuollon organisaatioissa. Artikkelissa sovelletaan näitä lähestymistapoja suun terveydenhuoltoon ja esitellään keinoja järjestelmälliseen laadunhallinnan parantamiseen. Ensimmäiset pyrkimykset laadun parantamiseen suun terveydenhuollossa ovat keskittyneet yksittäisiin hammashoidon toimenpiteisiin ja vain vähän on kiinnitetty huomiota jatkuvaan laadun parantamiseen, johon tarvitaan järjestelmällistä lähestymistapaa.

Campbellin ja Ticklen (2013, 239–243) mukaan suun terveydenhuollon laadunhallinnassa tarvitaan suorituskyvyn mittausta, menetelmiä laskelmien tekoon ja palautteeseen sekä konkreettisten parannus tavoitteiden laatimista. Suun terveydenhuollon laadun parantamiseksi voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja mm. erilaisia mittaustekniikoita ja potilaan suorittamaa arviointia. Yksi käytetyimpiä lähestymistapoja ovat sisäiset ja ulkoiset auditoinnit. Käytettävät lähestymistavat on ensin testattava, kuinka päteviä, luotettavia, soveltuvia, muutosherkkiä ja ymmärrettäviä ne ovat. Mittauksia ei tulisi käyttää erikseen vaan osana muita laadun parannus toimenpiteitä. Laadun mittareiden kehittämisen, testaamisen ja vahvistamisen lisäksi tarvitaan myös tietoa laatu toimenpiteiden tehokkuudesta.

Laadun jatkuva mittaus antaa johdolle tietoa toimivatko prosessit ja löytyykö niistä poikkeamia. Vikojen määrä laskee, kun organisaatio tunnistaa ongelmat ja määrittelee ennaltaehkäisevät toimenpiteet. Suurta hyötyä saavutetaan, jos viat löydetään nopeammin ja korjataan ne edullisemmin. (Priede 2012, 1466–1474.)

Alabaman yliopiston apulaisprofessori Spath tarkastelee terveydenhuollon laadunhallinnan tulevaisuutta. Jokaisella aikakaudella on omat ainutlaatuiset haasteensa terveydenhuollon organisaatioille. 2000-luvulla terveystalouden laatuun on kiinnitetty paljon huomiota. Terveydenhuollon palvelujen harjoittajiin ei ole koskaan kohdistettu yhtä paljon julkista valvontaa, eikä palvelujen tarjoajia ole koskaan aikaisemmin palkittu taloudellisesti parhaiden standardien noudattamisesta. (Spath 2009, 1.) Tärkeä laadunhallinnan osa on suorituskyvyn parantaminen.

Terveydenhuollon organisaatioiden tulee seurata suorituskkyä eri mittaukstoimintojen avulla kerätäkseen tietoja potilaan hoidon laadusta ja tukitoiminnoista. Tärkeimpiä keinoja suorituskyyyn seurantaan ovat mittaus, arviointi ja parannustoimenpiteet. Mittaus, arviointi ja parannustoimintojen kehittymiseen vaikuttavat terveydenhuollon organisaatioissa kolme ulkopuolista voimaa, joita ovat standardit, hallituksen määräykset ja asiakkaiden vaatimukset. (Spath 2009, 12.)

Laadunhallinta edellyttää palvelujärjestelmän kaikilla tasoilla toiminnan seuraamista ja arviointia. Arvioinnin apuvälineitä ovat mittarit, jotka konkreettisesti, usein jonkin luvun tai muun mittaukstuksen muodossa, osoittavat laadun määrän. Esimerkkejä laatumittareista ovat muun muassa asiakaspalautelomakkeen kysymykset, jonotusaika hoitoon pääsyyn tai hoitokomplikaatioiden määrä. Laadunarvioinnissa verrataan laadunmittauksessa saatuja tuloksia esimerkiksi asetettuihin laatuvaatimuksiin. Laadunmittaukseen organisaatio voi lähteä omasta tarpeesta saada palautetta tehdyn työn tuloksista tai ulkoisista vaatimuksista osoittaa mittauksen avulla täsmällisemmin palvelun laatu. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 97.)

Laadunmittaukseen lähdetäessä on tärkeää tunnistaa, mihin mittauksta organisaatiossa tarvitaan. Muita vaiheita ovat käytettävien mittareiden kartoitus, uusien käyttöön otettavien mittareiden etsintä valmiiden mittareiden joukosta tai uusien omien mittareiden kehittäminen, mittausmenettelyn vakiinnuttaminen, mittaukstuksen analysointi ja hyödyntäminen sekä mittaukstin laadun jatkuva arviointi. Mittareiden ja mittaukstin luotettavuuden lisääminen vaatii jatkuvaa kehittämistyötä. Mittaukstaaminen ei kuitenkaan ole koskaan itse tarkoituksena, vaan apuväline jatkuvan laadunparantamisen tiellä. (Outinen ym. 1999, 97.)

Kerättyjä mittaukstuksietoja on verrattava asetettuihin tavoitteisiin. Näin voidaan arvioida etenemistä omien laatuvaatitusten suhteen. Mittaukstuksietoja on verrattava lisäksi muiden keräämiin tietoihin. Näin voidaan verrata omaa laatuksotaso suhteessa muihin. Tulosten arvioinnin perusteella tarkistetaan ensin tavoitteita: hyvä tulos voi kertoa liian

matalalle asetetuista laatuvaatimuksista, huono tulos taas liian kovista tavoitteista. Mikäli tavoitteet ovat kohdallaan, muutetaan tai korjataan toimintaa tarpeen mukaan ja huolehditaan, että laatu taso säilyy jatkossakin. Toiminnan uudelleen mittaaminen osoittaa, miten muutoksessa tai tason ylläpitämisessä onnistutaan. (Outinen ym. 1999, 98.)

Monet organisaatiot käyttävät standardisoituja parannusmenetelmiä ja –välineitä laadunhallinnassaan. Tutkijat Ovretveit, Mittman, Robenstein ja Ganz (2017, 755–760) kertovat viimeaikaista tutkimustietoa uusista parannusmenetelmistä, joiden avulla organisaatio voi tehdä entistä tehokkaampaa laadunparannus työtä. Tutkijat antavat uutta tietämystä siitä miten arvioida ja mukauttaa parannusmuutos organisaatioon ja ylläpitää sitä jokapäiväisessä työssä. Tutkijoiden mukaan laadun parantaminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään ongelma. Ongelman määrittelyn avuksi voidaan käyttää työkaluja, joiden avulla laatua tutkitaan järjestelmällisesti tärkeimpien laatu ongelmien löytämiseksi ja mitattavien tavoitteiden asettamiseksi. Tässä vaiheessa arvioidaan myös onko organisaatio valmis ja kykenevä toteuttamaan parannus muutokset onnistuneesti ja ylläpitämään niitä. Organisaation valmius ja kyvykyys parannusmuutokseen, sekä organisaation sisäiset ja ulkopuoliset olosuhteet voivat joko edesauttaa tai estää parannuksen toteutumista. Suunnittelu vaiheessa mietitään miten henkilöstö mahdollistetaan muutoksen vastaanottoon eli mitä menetelmiä käytetään auttamaan henkilöstöä ryhtymään parannusmuutokseen. Täytäntöönpano vaiheessa aloitetaan toimet muutosten aikaansaamiseksi, käynnistetään koulutukset ja annetaan myös palautetta henkilöstölle uusien käytäntöjen toteuttamisesta. Parannuksen jatkuva ylläpitäminen tarkoittaa tavoitteiden ja siihen johtavien muutosten sekä laatumenetelmien käytön ylläpitämistä.

Jatkuvassa parantamisessa organisaation voi käyttää apunaan seuraavia kysymyksiä: Miten prosessi toimii tällä hetkellä? Mitä siinä voidaan parantaa? Miten parannamme sitä? Mitä yritämme muutoksella saavuttaa? Mistä tiedämme, johtaako muutos parannukseen? Miten

mittaamme ja seuraamme prosessin suorituskkyä? (Spath 2009, 106–107; Cambell & Tickle, 2013, 239.)

Suorituskyvyn parantamisella on monia hyötyjä. Parantamisprosessin tavoitteena on ehkäistä ongelmia jo ennen niiden ilmestymistä ja ratkaista ongelmat pysyvästi. Suorituskyvyn ongelmat teettävät ylimääräistä työtä, joten työelämän laatu paranee, kun lisätöiden tekeminen vähenee. Ihmiset työskentelevät paremmin, kun prosessit sujuvat ongelmitta.

Kommunikaatio työntekijöiden ja johdon kanssa paranee, kun eri tasojen henkilöt työskentelevät yhdessä ratkaistakseen ongelmia. (Spath 2009, 106–107.)

2.3.4 Terveysthuollon laadun mittaaminen osana sote-uudistusta

Sote-uudistus edellyttää aikaisempaa huomattavasti parempaa ohjaustiedon käytettävyyttä. Sote-uudistuksen yhteydessä tulee luoda mahdollisuudet laadun mittaamiseen. Palvelujen tuottajia tulee voida verrata. Terveystministeriö tarvitsee vertailutietoa ohjaukseen ja maakunnat vastaavasti palvelutuottajien vertailuun. Terveysthuollon johtaminen ja terveystietojen selvittäminen edellyttää tietoja toiminnan laadusta. Tietovarannot tulee vapauttaa tietojen saamiseksi laadun mittaamiseen. Toistaiseksi toiminnan ohjaukseen tarvittavia muita kuin taloustietoja on ollut käytettävissä vielä vähän. (Lääkäriliitto 2016.)

Myös lääkäriiitto pitää tärkeänä, että terveysthuollon toiminnan laatua mitataan. Lääkäriiitto kannustaa laatumittareiden monipuoliseen kehittämiseen. Hoitoketjun laadun kuvaaminen ja mittaaminen ovat keskeisiä asioita ja ennen kaikkea potilaan etu. Laadun mittaamiseksi on panostettava kirjaamiseen, jotta saadaan oikeaa tietoa. Hoitoketjussa pitää olla dokumentoituna se, mitä oikeasti tehdään. Edellytys automatisoidulle mittaamiselle on, että perustiedot ovat kunnossa ja tiedot on kirjattu strukturoidusti. Laatu- ja toimintarekistereihin kertyvä tieto tulee saada laajaan käyttöön. Kaikkien 18 maakunnan terveysthuollon toimintaa tulee voida seurata käyttämällä yhteisesti määriteltäviä

valtakunnallisia indikaattoreita. Valtakunnallisesti kerättävän tiedon tulee olla vapaasti käytettävissä ja tulosten helposti saatavilla. Tietojen tulee olla yhteneväisiä riippumatta siitä, onko tuottaja julkinen, yksityinen tai kolmatta sektoria. Tavoitteena on verrata palvelujen tuottajia, huomioiden tietojen vertailtavuus ja perustuminen tieteelliseen ajatteluun. Palvelujentuottajat ovat velvollisia tuottamaan tietoa, jota kansalaiset tarvitsevat tietoon perustuvaan päätöksentekoon. (Lääkäriliitto 2016.)

3 LAADUNHALLINTAJÄRJESTELMÄ

3.1 Laadunhallintajärjestelmän merkitys

Maailmanlaajuinen kilpailu on kasvussa ja organisaatioiden on etsittävä jatkuvasti välineitä kilpailukyvyn säilyttämiseksi. Laadunhallintajärjestelmät ovat yksi tehokkaimpia työkaluja organisaatioiden kilpailukyvyn parantamiseksi. (Priede 2012, 1466–1474.)

Laadunhallintajärjestelmä antaa edellytykset jatkuvalle parantamiselle sekä luottamuksen siihen, että organisaatio kykenee toimittamaan jatkuvasti sellaisia palveluja, jotka täyttävät asiakkaiden vaatimukset (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 14).

Laadunhallintajärjestelmä (Quality Management System) on käsitteenä aiheuttanut paljon sekaannusta, johtuen käsitteiden kirjavuudesta sekä käytännössä että monissa alan julkaisuissa. Laadunhallintajärjestelmästä käytetään useita nimityksiä, esimerkiksi toimintajärjestelmä, toiminnanohjausjärjestelmä tai johtamisjärjestelmä. Kaikilla tarkoitetaan samaa asiaa eli järjestelmää, jonka avulla toimintaa ohjataan siten, että asiakas on tyytyväinen saamaansa palveluun. (Pesonen 2007, 50.)

Oikeaoppinen termi on nykyisin laadunhallintajärjestelmä (ISO 9001:2015, 2018). ISO 9000 – standardissa laadunhallintajärjestelmällä tarkoitetaan järjestelmää, jonka avulla organisaatiota suunnataan ja ohjataan laatuun liittyvissä asioissa (ISO 9001:2015, 2018).

Laadunhallintajärjestelmä voidaan kuvata rakenteeksi, jonka tarkoituksena on saada vietyä johdon tahtotilaa koko organisaation läpi (Lecklin 2002, 31). Laadunhallintajärjestelmä kuvaa sitä, miten organisaatiossa toimitaan järjestelmällisesti halutun laatutason saavuttamiseksi, laadun turvaamiseksi ja parantamiseksi. Laadunhallintajärjestelmän tarkoituksena on auttaa toiminnan suunnittelua ja kehittämistä, yhtenäistää toimintaa ja mahdollistaa sen seuraaminen ja mittaaminen sekä helpottaa laatukustannusten hallintaa. (Leino, Laaksonen & Österbacka 2016, 7.)

Laadunhallintajärjestelmä on siis työkalu laadun hallitsemiseksi (Pesonen 2007, 165). Sen avulla hallitaan arvon ja tulosten tuottamisessa tarvittavia prosesseja ja resursseja (ISO 9001 laadunhallintajärjestelmän hyödyt 2018). Laadunhallintajärjestelmä on parhaimmillaan organisaation itsensä näköinen ja sen omaa toimintaa tukeva. Se lisää uskottavuutta sekä luo oikeudenmukaisuutta niin asiakkaille, henkilöstölle kuin johdollekin. (Holma ym. 2001, 5.)

3.2 ISO 9000 – standardisarja

3.2.1 ISO – keskeisimmät standardit

Standardisointi on yhteisten toimintatapojen laatimista. Yhteisesti hyväksytyt käsitteet nopeuttavat työtä, vähentävät virheitä ja auttavat saamaan entistä parempia käytännön tuloksia. Standardien ansiosta palvelut sopivat siihen käyttöön ja niihin olosuhteisiin, joihin ne on tarkoitettu. (Mitä standardisointi on? 2018.)

Tukena laadunhallintajärjestelmän kehittämisessä voidaan ottaa käyttöön erilaisia malleja, joista tunnetuin on ISO 9000 – standardisarja (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017). ISO 9000 – sarjan standardit ovat kansainvälisesti hyväksytyjä laadunvarmistusta käsitteleviä laatustandardeja (Silén 2001, 18–19). Standardit perustuvat yleisiin ja laajalti tunnettuihin ja kehitettyihin menetelmiin sekä eri maiden ja eri alojen asiantuntijoiden tietoon, kokemuksiin ja yhteisymmärrykseen parhaista käytännöistä (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 23).

ISO 9000 – sarjan standardeja on ollut vuodesta 1986 ja niitä uudistetaan jatkuvasti. Kansainvälinen standardisoimisjärjestö ISO on julkaissut 2015 uusimman version laadunhallintajärjestelmien vaatimuksia käsittelevästä standardista ISO 9001. Samalla on julkaistu uudistettu versio myös laadunhallintajärjestelmien perusteita ja sanastoa käsittelevästä standardista ISO 9000. (ISO 9000 Laadunhallinta 2018.) Keskeinen lähtökohta uudistamistarpeelle on ollut organisaatioiden yhä nopeammin

muuttuva toimintaympäristö (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 89). Uudistettu 9001 – standardi on paremmin sovellettavissa palveluorganisaatioiden toimintaan. Standardin uudistamisessa on otettu huomioon organisaatioiden muuttuneet toimintaympäristöt ja käytännöt. Lisäksi sanastoa ja käsitteiden tasoa on yksinkertaistettu organisaatioiden helpommin sovellettavaksi. (Bureau Veritas Finland 2015.)

ISO 9000 – standardiperheen tämän hetken keskeisimmät standardit ovat:

– ISO 9000:2015 *Laadunhallintajärjestelmät. Perusteet ja sanasto* kuvaa ISO 9000 – standardisarjassa käytettävät keskeiset käsitteet, periaatteet ja sanaston.

– ISO 9001:2015 *Laadunhallintajärjestelmät. Vaatimukset* avulla luodaan laadunhallintajärjestelmä, joka edesauttaa organisaatioita osoittamaan luotettavuutensa asiakkaiden tarpeiden ja odotusten mukaisten palveluiden tuottamisessa.

– ISO 9004:2009 *Organisaation johtaminen jatkuvaan menestykseen. Laadunhallintaan perustuva toimintamalli* standardia käytetään ISO 9001:sta saatujen etujen ulottamiseen kaikille organisaation sidosryhmille, jotka ovat kiinnostuneita organisaation toiminnasta tai joihin organisaation toiminta vaikuttaa. (ISO 9001:2015. 2018.)

Suurimman hyödyn organisaatio saa käyttämällä koko standardisarjaa yhtenä kokonaisuutena. Ennen ISO 9001:n ottamista käyttöön on suositeltavaa perehtyä ISO 9000 – standardin avulla laadunhallintajärjestelmiin liittyviin peruskäsitteisiin, periaatteisiin ja niiden sanastoon. (ISO 9000 – standardisarjan valinta ja käyttö 2017, 2.)

3.2.2 ISO 9001 ja ISO 9004 – standardit

ISO 9001 on toimialasta riippumaton laadun varmistamisen yleisstandardi. Sen pohjalta on sertifioitu eniten laadunhallintajärjestelmiä maailmassa. (Lecklin & Laine 2009, 245.) ISO 9001 – standardissa määritellään

laadunhallintajärjestelmiä koskevat perusvaatimukset. Organisaation on täytettävä nämä vaatimukset, jotta se voi osoittaa kykynsä tuottaa johdonmukaisesti palveluja, jotka lisäävät asiakastyytyväisyyttä ja ovat lainsäädännön ja viranomaisvaatimusten mukaisia. (ISO 9000 – standardisarjan valinta ja käyttö 2017, 2.)

Vuonna 2015 uudistettu ISO 9001 korostaa mm. organisaation toimintaympäristöä, johtajuutta, prosessilähtöisyyttä, palvelujen tuottajien roolia sekä laadunhallinnan periaatteita. Laadunhallintajärjestelmän suunnittelussa ja käytössä painotetaan selkeää yhteyttä organisaation kokonaisvaltaiseen toimintaympäristöön ja toimintaan.

Laadunhallintajärjestelmän politiikka ja strategia tavoitteineen on sisällytettävä kiinteäksi osaksi organisaation kokonaisvaltaista liiketoimintastrategiaa. Organisaation johdon tulee sitoutua ja osallistua laatujohtamiseen sekä otettava siitä näkyvä vastuu. Laadunhallinta toteutuu prosessien hallinnan kautta. Prosessilähtöisyys on edelleen standardin perusta. Palvelujen tuottajien ja ei-valmistavien organisaatioiden kasvava osuus standardin hyödyntäjinä on paremmin huomioitu. (ISO 9001:2015, 2018.)

ISO 9001 asettaa organisaatioille neljä päävaatimusta, joita ovat 1) Toiminnan täytyy olla määriteltyä ja tietyltä osin dokumentoitua 2) Organisaatiossa tulee toimia määritysten mukaisesti ja toiminnasta pitää jäädä näyttöä 3) Toiminnan tehokkuudesta on saatava tietoa mittarien avulla 4) Mittarien tulosten avulla toimintaa tulee ohjata ja parantaa. (Pesonen 2007, 81.)

ISO 9001:n vaatimuksiin kuuluu, että laadunhallintajärjestelmässä on määritelty prosessit ja niiden keskinäinen järjestys ja vuorovaikutus, kriteerit ja menetelmät, joilla varmistetaan prosessien toimivuus ja ohjaus, prosessien seuranta ja analysointi, resurssien ja informaation saatavuus sekä toimenpiteet suunniteltujen tulosten saavuttamiseksi ja prosessien parantamiseksi. (Pesonen 2007, 85.)

Organisaation tulee noudattaa kaikkia ISO 9001 – standardin vaatimuksia. Jos jokin standardissa esitetty vaatimus ei ole sovellettavissa organisaation omaan laadunhallintajärjestelmään, siitä on esitettävä perustelut. ISO 9001 – standardin vaatimusten noudattaminen organisaatiossa osoitetaan laatukäsikirjalla. (ISO 9000 – standardisarjan valinta ja käyttö 2017, 4.)

Kun ISO 9001 on otettu käyttöön, seuraava vaihe on toteuttaa standardissa ISO 9004 kuvatut käytännöt. Niitä noudattamalla laadunhallintajärjestelmällä saavutetaan tehokkaammin organisaation tavoitteet. (ISO 9000 – standardisarjan valinta ja käyttö 2017, 2.) ISO 9004 antaa ohjeita ISO 9001:stä monipuolisemmin erilaisista laadunhallintajärjestelmää koskevista tavoitteista, etenkin organisaation pitkäaikaisen menestyksen hallinnasta. ISO 9004 avulla organisaatio voi laajentaa ISO 9001:sta saatavia hyötyjä ja kehittää organisaation kokonaisvaltaista suorituskkyä jatkuvasti ja järjestelmällisesti. (ISO 9000 – standardisarjan valinta ja käyttö 2017, 6.)

ISO 9004 – standardissa opastetaan, miten organisaatio luo edellytykset jatkuvaan menestykseen laadunhallintaan perustuvaa toimintamallia noudattamalla. Standardia voidaan soveltaa kaikkiin organisaatioihin niiden koosta tai toiminnasta riippumatta. Standardissa korostetaan itsearviointin merkitystä organisaation suorituskyyyn arvioinnissa sekä organisaation vahvuuksien ja heikkouksien tunnistamista. Organisaation menestys voi olla jatkuvaa, mikäli se pystyy pitkällä aikavälillä täyttämään asiakkaiden ja sidosryhmien tarpeet ja odotukset tasapainoisesti. Jatkuvan menestyksen voi saavuttaa oppimalla, parantamalla ja johtamalla organisaatiota vaikuttavasti ja tehokkaasti sekä tekemällä innovaatioita ja havaintoja organisaation toimintaympäristöstä. (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 75–76, 82.)

ISO:n keskeisimmät standardit sisältävät siis kaksi toiminnallisesti erilaista osaa, vaatimusten täyttämisen sekä jatkuvan parantamisen. Edellinen liittyy pysyvän tilan ohjaukseen ja jälkimmäisen avulla pysytään kilpailussa

mukana asiakkaan muuttuvista vaatimuksista huolimatta. (Multimäki 2009, 18.)

ISO 9000 – standardien soveltamisessa on välttämätöntä organisaation oma innovatiivisuus, luovuus ja oman tien löytäminen palvelun vaatimusten saavuttamisessa, suorituskyvyn parantamisessa ja organisaation johtamisessa jatkuvaan menestykseen. (Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin 2016, 16, 23.)

ISO 9001 laadunhallintajärjestelmä tuo organisaatiolle monia hyötyjä. Se tuo laadunhallintaan kokonaisvaltaisen lähestymistavan.

Laadunhallintajärjestelmän avulla johto voi parantaa organisaation resurssien käyttöä ja huomioida päätöstensä seuraukset. Kun tavoitteena on tukea, ylläpitää ja kehittää laadunhallintajärjestelmää, ISO 9001 tarjoaa tunnetun ja laajasti käytetyn viitekehyksen. Se auttaa organisaatiota parantamaan suorituskkyä, toimintansa laatua sekä osoittaa laadunhallinnan hyvää hoitoa. ISO 9001 parantaa asiakastyytyväisyyttä sekä kilpailukykyä lisäämällä resurssitehokkuutta ja karsimalla kustannuksia, auttaa lisäämään toiminnan luotettavuutta ja johdon sitoutumista, kannustaa henkilöstöä osallistumaan laadun kehittämiseen ja tuottaa palveluja, jotka täyttävät asiakkaiden vaatimukset nyt ja tulevaisuudessa. (ISO 9001 laadunhallintajärjestelmän hyödyt 2018.)

3.3 Laadunhallintajärjestelmän rakenteen dokumentointi

Hyvin dokumentoidun laadunhallintajärjestelmän avulla organisaatiot kasvattavat tuloja ja markkinaosuuttaan. Laadunhallintajärjestelmä parantaa johdonmukaisuutta, kun prosessit on kuvattu järjestelmässä selkeästi ja helposti ymmärrettävällä tavalla. Jos laadunhallintajärjestelmä on hyvin kirjoitettu, on mahdollista tunnistaa ongelmat jo varhaisessa vaiheessa. (Priede 2012, 1466–1474.)

Dokumentit palvelevat johtamista, tiedonvälitystä ja päivittäistä toimintaa. Dokumentteja ovat esimerkiksi organisaation toiminnan kuvaaminen, prosessin toimintaohjeet, työkäytäntöihin liittyvät menettelytavat,

potilasohjeet ja perehdytyskansio. Dokumentoinnin avulla työntekijöiden tehtävät ja vastuut tulevat kirjallisesti määriteltä ja toimintoja on helpompi arvioida, muuttaa ja parantaa. (Holma ym. 2001, 54–56.)

ISO 9001 – standardi painottaa dokumentoinnin merkitystä laadunhallinnassa (Rissanen & Kansanen 2003, 46–47). ISO 9001:n dokumentointia koskevat vaatimukset edellyttävät, että dokumentoituna on oltava laatupolitiikka ja laatutavoitteet, tallenteet, menettelyohjeet koskien asiakirjojen ja tallenteiden ohjausta, sisäiset auditoinnit, korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet sekä organisaation omat asiakirjat, kuten työtavat, työohjeet ja toimintatavat. (Pesonen 2007, 85–86.)

Asiakirjoilla tarkoitetaan kaikkea organisaation ohjeistusta ja toiminnan kuvausta, mikä kertoo, miten on sovittu toimittavaksi. Tyypillisiä sisäisiä asiakirjoja ovat menettely- ja työohjeet. Ulkoisiin asiakirjoihin kuuluvat lait, asetukset ja standardit. (Pesonen 2007, 88–92, 187.)

Tallenteet kertovat organisaatiossa tapahtuneista asioista. Tallenteet ovat laadunhallintajärjestelmän ylläpidossa ja parantamisessa tarvittavia tietoja sekä organisaation tuloksia ja suorituskkyä dokumentoivia tallenteita. Niihin kuuluvat kaikki se materiaali, joka syntyy toiminnan tuloksena sivutuotteina. Ne osoittavat, että on toimittu sovitusti ja niiden avulla varmistetaan jäljitettävyyys. Tyypillisiä tallenteita ovat muistiot, työvuorolistat, koulutussuunnitelmat, sisäisten auditointien raportoinnit, seurantaraportit, toteutetut korjaavat ja ennaltaehkäiset prosessimuutokset, tavoitteita ja toimintaa koskevat mittaukset sekä erilaisten arviointien tulokset. (Holma, ym. 2001, 56; Pesonen 2007, 88–92, 187.)

Laatutavoitteet perustuvat organisaation omaan laatupolitiikkaan (Rissanen & Kansanen 2003, 23). Organisaation laatupolitiikka on oltava dokumentoituna. Johto ilmaisee laatupolitiikan avulla tahtonsa laadun suhteen. Omaan laatupolitiikkaan kirjataan, miten organisaatio lisää laadunhallinnan suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 9.) Laatupolitiikassa tuodaan esille päämäärät,

joista johdetaan tavoitteet organisaatiolle ja sen asiakkaille, sitoutuminen asiakasvaatimusten täyttämiseen, tavoitteet prosesseille sekä sitoutuminen toiminnan jatkuvaan parantamiseen (Pesonen 2007, 88–92).

Laadunhallinnanjärjestelmiä kohtaan on kohdistunut myös kritiikkiä liiasta toiminnan ja menettelytapojen dokumentoinnista ja dokumentoinnin muodollisuudesta. Dokumentointia ei aina pidetä organisaatioissa ajan tasalla, oleellisia asioita ei kirjata ylös ja epäolennaisia kirjataan. Turhan dokumentoinnin välttämiseksi organisaation on mietittävä, mitkä asiat ovat niin keskeisiä ja tärkeitä, että niistä tarvitaan kirjallisia dokumentteja tai ohjeita ja millaisten asioiden voidaan olettaa sisältyvän henkilökunnan ammattitaitoon. Tilanne yleensä korjaantuu ajan mittaan, kun organisaatio huomaa mitä todella tarvitsee. (Outinen ym. 1999, 123; Holma, ym. 2001, 57.)

3.4 Laatukäsikirja

3.4.1 Laatukäsikirjan merkitys

Jokaisella organisaatiolla on oma toimintatapansa, johon kuuluvat sille ominaiset laadunhallinnan menettelytavat. Arvioinnin ja kehittämisen pohjaksi oma laadunhallintajärjestelmä on dokumentoitava eli kuvattava. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 28.) Organisaation

laadunhallintajärjestelmän dokumentiksi ja kuvaukseksi voidaan laatia laatukäsikirja. Laatukäsikirja on johdonmukainen esitys organisaation toimintavoista. Perusajatuksena on kuvata organisaation rakenne, sen vastuut, valtuudet ja toimintatavat. (Holma ym. 2001, 57, 116.)

Laatukäsikirjan avulla kaikki organisaatiossa tietävät, miten toimitaan ja mitä on yhteisesti sovittu sekä miten uusi työntekijä perehdytetään (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 29).

Laatukäsikirjan tavoitteena on luoda yhtenäinen käytäntö ja dokumentoida hyväksytyt menettelytavat, saada järjestelmällisyyttä toiminnan ohjaukseen ja valvontaan, varmistaa asiakastyytyväisyys sekä palvelujen korkea ja tasainen laatu, tukea henkilöstöä koulutuksessa ja

työnohjauksessa sekä toimia johdon apuvälineenä toiminnan kehittämisessä. (Lecklin 2002, 31.)

Uusi 9001:2015 – standardi on lisännyt joustavuutta dokumentointiin. Uudistettu standardi ei enää vaadi sertifioituja organisaatioita pitämään ajantasaista laatukäsikirjaa. Asiakirjat ovat kuitenkin osa standardin vaatimuksia, joten edelleenkin on tarpeen dokumentoida, ylläpitää ja säilyttää vaadittuja tietoja. Laatukäsikirja on yksi, muttei ei ainoa ratkaisu tähän vaatimukseen. Ajatus laatukäsikirjasta on kuitenkin juurtunut syvälle organisaatioiden laadukulttuuriin ja sen häviäminen ei ainakaan lähitulevaisuudessa ole odotettavissa. (Bureau Veritas Finland 2015.)

3.4.2 Laatukäsikirjan rakentaminen

Organisaatio voi edetä laadunhallinnassa kehittämällä omien tarpeiden pohjalta laadunhallintajärjestelmän, joka täyttää asiakkaiden laadunvarmistusvaatimukset (Lecklin & Laine 2009, 37). Standardien mukaiset laadunhallinnan vaatimukset muuttuvat usein ja terveydenhuollon organisaatioiden on pysyttävä ajan tasalla uusimmista säännöistä (Spath 2009, 22).

Työskentelytapojen ja – järjestelmien sekä teknologian jatkuvan kehittymisen myötä hyväksikin todettu laatukäsikirja on aika ajoin syytä tarkistaa ja mukauttaa muuttuneeseen ympäristöön sopivaksi (Lecklin & Laine 2009, 17). Mikään laadunhallintajärjestelmä ei ole pysyvä, vaan muuttuu tarpeiden ja vaatimusten sekä myös organisaation oppimisen mukaan (Holma, ym. 2001, 9).

Laadunhallintajärjestelmä on sopeutumiskykyinen järjestelmä, joka kehittyy ajan mittaan parantamistoimintojen myötä.

Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen ei ole yksittäinen tapahtuma vaan jatkuva prosessi. Suunnitelmat kehittyvät organisaation kokemuksen karttuessa ja olosuhteiden muuttuessa. On tärkeää, että organisaatio arvioi säännöllisesti laadunhallintajärjestelmän suorituskykyä. (Johdanto laadunhallinnan ISO – standardeihin 2016, 70–72.)

Laatukäsikirjan rakentaminen ja käyttöönotto muodostuvat perustamisvaiheesta, prosessien määrittämisestä, toiminnan seurannan, arvioinnin ja mittaamisen suunnittelusta sekä sisäisten ja ulkoiset arviointien sopimisesta. Perustamisvaiheen aikana on tärkeää, että organisaation koko henkilökunta ymmärtää, mitä laatukäsikirjan laadinta ja hyödyntäminen tarkoittaa niin johtamisen, toiminnan kuin viestinnän näkökulmasta. (Lecklin 2006, 30.)

Laatukäsikirjan rakentaminen lähtee aina liikkeelle johdon päätöksestä, johon sisältyy organisaation laadun hallinnalle asetettu koko toiminnan kattava visio, strategia sekä laatupolitiikka. Päätösvaiheessa luodaan perusteet laatukäsikirjan dokumentointiin sekä tehdään suunnitelma tarvittavista resursseista ja ajankäytöstä. Laatukäsikirjan suunnitteluun ja käyttöönottoon tarvittava aika riippuu monesta tekijästä, esimerkiksi siitä miten johto sitoutuu, paljonko henkilöstön koulutukseen ja kehittämistyöhön varataan aikaa sekä miten prosessit juurtuvat käytännön toimintaan. Mitä huolellisemmin tämä toteutetaan, sitä varmemmin toimintaa voidaan aina myöhemmin arvioida ja kehittää. (Leino ym. 2016, 14.)

Laatukäsikirjan laajuuteen vaikuttaa organisaation koko ja toimintatapa, prosessien monimuotoisuus ja niiden keskinäiset vuorovaikutukset sekä henkilöstön pätevyys (Lecklin 2006, 31–32). Laatukäsikirjan laajuus voi perustua sekä standardin asettamiin vaatimuksiin, että organisaation omien tavoitteiden ja toiminnan tarpeisiin (Tuominen & Moisio 2016, 22). Laatukäsikirjassa tulisi olla selkeä jaottelu sekä asioiden kuvaus lyhyesti ja ytimekkäästi kaavioiden avulla. Sen ei tulisi olla liian yksityiskohtainen vaan sisältää ainoastaan ohjauksen kannalta tärkeät asiat, eikä jatkuvasti muuttuvien rutiinien kuvauksia. (Lecklin 2006, 31–32.) Jos järjestelmästä rakennetaan liian pikkutarkka ja laaja, se hukuttaa olennaiset asiat yksityiskohtien alle. Seurauksena voi olla henkilöstön turhautuminen, motivaation lasku ja koko laatutyön kääntyminen negatiiviseksi ja vastentahtoiseksi. Kun järjestelmä rakennetaan laadukkaasti, se toimii johdon apuvälineenä ja viestii strategiat ja suunnitelmat läpi koko organisaation järjestelmällisellä tavalla. (Lecklin 2006, 33.)

Pienessä organisaatiossa laatu saadaan hallintaan yksinkertaisemmilla menettelytavoilla kuin isossa. Iso organisaatio tarvitsee enemmän laadunhallinnan menetelmiä, toimintaohjeita ja prosessikuvauksia päästäkseen haluttuihin tuloksiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, 28–29.)

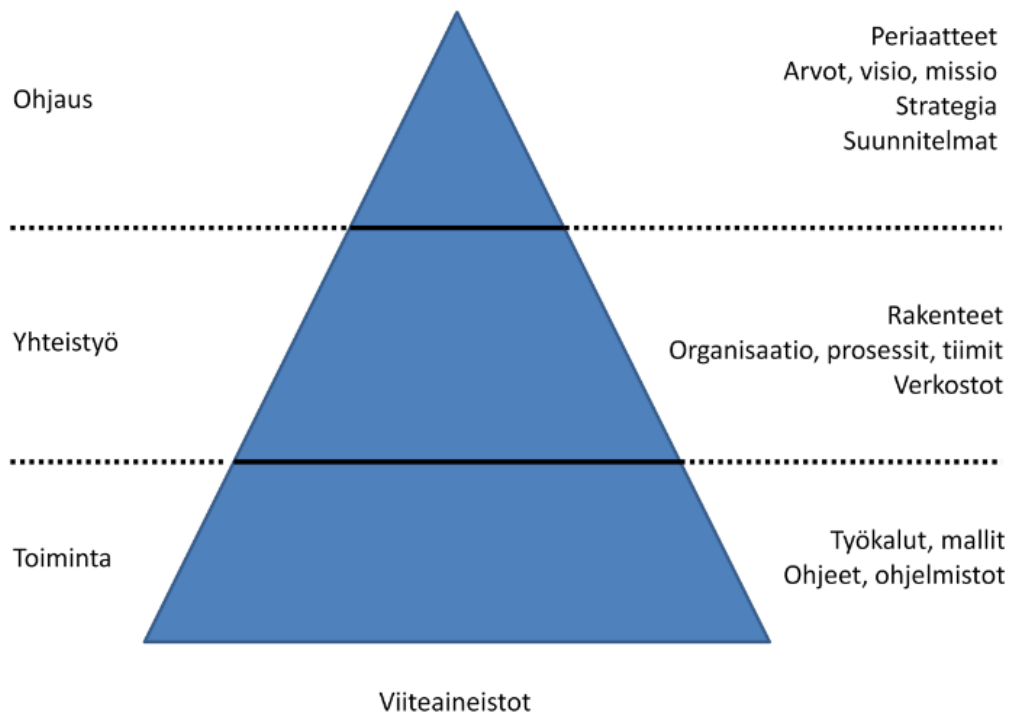
Laadunhallintajärjestelmä on tärkeä rakentaa organisaation omista tarpeista lähtien eikä sovittaa sitä muualta kopioidun laadunhallintajärjestelmän mukaisesti. Sisältö tulee sovittaa mahdollisimman hyvin organisaation omaa toimintaa palvelevaksi. (Multimäki 2009, 107.) Laatukäsikirja voi pohjautua myös valmiiseen laatustandardiin. Mikäli organisaatio haluaa toimia standardin mukaisesti, on sen vaatimukset otettava huomioon. (Lecklin 2006, 31–32.) Organisaatio voi huomioida järjestelmän rakentamisessa ISO 9000 periaatteet, ISO 9001 vaatimukset sekä ISO 9004 suuntaviivat ja suositukset (Johdanto laadunhallinnan ISO – standardeihin 2016, 70). Kehittämällä järjestelmää kansainvälisiin standardeihin perustuen, organisaatio huomioi myös tulevaisuuden tarpeet (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 29).

Ensimmäinen käytännön tehtävä laatukäsikirjan rakentamisessa on palvelutoiminnan kokonaisuuden ja prosessien määrittäminen sellaisina kuin ne kuvaamishetkellä ovat (Lecklin 2006, 30).

Laadunhallintajärjestelmä rakennetaan niin, että palveluprosessit vastaavat asetettuja vaatimuksia, henkilöstö tuntee vastuunsa toiminnan laadusta ja osallistuu sen toteuttamiseen ja kehittämiseen (Leino ym. 2016, 14).

Laatukäsikirjan tulisi sisältää ydinprosessien lisäksi kuvaukset prosessien välisistä vuorovaikutuksista. Lisäksi sen tulee sisältää organisaation rakenne, käytössä olevat menettelyohjeet, laatupolitiikka, laatutavoitteet, vastuut, valtuudet ja dokumentoinnin rakenne. Ideana on, että henkilöstöllä on käytettävissä tarvittava informaatio työtä tehdessään. (Pesonen 2007, 74 -75, 87.)

Laatukäsikirjan laatimisessa voidaan käyttää Lecklinin johtamisjärjestelmän dokumentointi – mallia (kuvio 3), jossa dokumentointi jaetaan neljään tasoon, joita ovat ohjaus, yhteistyö, toiminta ja viiteaineistot. Ylin taso sisältää organisaation ohjaukseen liittyvät asiat, kuten organisaation esittelyn, periaatteet ja arvot, vision, mission ja strategiat. Seuraavalla tasolla kuvataan yhteistyötä ja sen rakennetta. Kolmas taso sisältää prosessien kuvaukset, työasiakirjat ja ohjeet. Koko toiminta nähdään prosesseina ja ne ovat tärkeä osa järjestelmää. Hyvin tehdyt prosessikaaviot selkiyttävät työnkulkuja ja toimivat kehittämisen apuvälineinä. (Lecklin 2006, 30.) Prosesseilla saadaan aikaan vaatimusten mukaiset palvelut. Ydinprosesseilla tuotetaan organisaation asiakkaille niitä palveluja, joita varten organisaatio on perustettu. Ilman tukiprosesseja eivät ydinprosessit pysty toimimaan. Prosessit tulisi rakentaa niin, että ne täyttävät soveltuvien osien standardin ISO 9001:2015 vaatimukset. (Multimäki 2009, 43.) Työohjeissa kuvataan yksityiskohtaisesti työmenetelmät ja suoritusohjeet. Laatuvaatimukset, vastuut ja valtuudet liitetään usein myös tähän tasoon. Alimpana tasona ovat viiteaineistot. Tähän aineistoon luetaan kuuluvaksi työnkulkuun ja prosesseihin liittyvä ulkopuolinen aineisto. Näitä voivat olla esimerkiksi ohjelmien käsikirjat, viranomaisohjeet ja määräykset, normit, suositukset ja lainsäädäntö. (Lecklin 2006, 30.)



KUVIO 3. Johtamisjärjestelmän dokumentointi (Lecklin 2006, 31).

Laadunhallintajärjestelmään kuuluvat olennaisena osana myös tiedonhallinnan ja tietoturvan menettelytavat. Tiedonhallinnan suunnittelussa on huomioitava tallennetun tiedon käytettävyys, ajantasaisuus, ylläpito ja hyödynnettävyys toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. (Leino ym. 2016.)

Laatukäsikirjan jokaisesta sivusta tulisi olla nähtävillä uusin päivitetty versio ja se, kuka sivun on hyväksynyt käyttöönotettavaksi (Lecklin 2006, 31–32).

Laatukäsikirja saadaan tehokkaaseen käyttöön, kun järjestelmän rakentamisen alussa sinne sisällytetään johdon tahto järjestelmän eri osien laatimiseksi (Multimäki 2009, 151). Johto vastaa järjestelmän tehokkuudesta ja varmistaa että suunnitellut tavoitteet saavutetaan. Myös henkilöstön tulisi olla tietoisia omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa järjestelmän tehokkuuteen. (Tuominen & Moisio 2016.)

3.4.3 Toimiva laatukäsikirja

Hyvä laatukäsikirja auttaa ymmärtämään organisaation toimintaa kokonaisuutena (Lecklin 2006, 31–32). Laatukäsikirjan voidaan sanoa olevan toimiva, kun se täsmentää ja varmentaa toimintaa ja lisää todennäköisyyttä saavuttaa hyvä asiakastyytyväisyys (Pesonen 2007, 208). Hyvälle laatukäsikirjalle on ominaista, että järjestelmän toimivuus on varmistettu ja henkilökunta on koulutettu ymmärtämään, mihin kuvatuilla menettelytavoilla pyritään (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 29). Organisaatiossa toimitaan laatukäsikirjan kuvausten mukaisesti, kun päivittäiset prosessit pyörivät ja henkilöt tekevät töitään kuten on sovittu. Toiminnan kuvaukset ja toiminta vastaavat toisiaan. Toiminnasta kertyy tietoa, organisaatiossa tehdään mittauksia ja havaintoja toiminnasta ja lasketaan erilaisia tunnuslukuja. Päivittäistä toimintaa ohjataan kohti parempaa suoritusta, johto ja henkilöstö ottavat kantaa toimivuuteen ja järjestävät palavereja, joissa analysoidaan tuloksia. Organisaatiossa tehdään päätöksiä analysoinnin pohjalta ja joko jatketaan toimintaa kuten siihenkin saakka tai sovitaan toimintamallin muutoksista. Kuvauksiin tehdään muutoksia aina kun toiminta muuttuu. Näin sekä prosessit, että itse laatukäsikirja paranevat. (Pesonen 2007, 172, 207.)

Toimivassa laatukäsikirjassa on kuvattu kaikki tarpeellinen, sekä asioiden tekeminen että niiden seuraaminen. Menettely- ja työohjeet ja sisäiset pelisäännöt löytyvät sekä toimialaan liittyvät lait ja säädökset. Jokaisen työntekijän tulisi toimia itseohjautuvasti sekä tietää oma roolinsa ja merkityksensä kokonaisuuden aikaansaamiseksi. (Pesonen 2007, 209–214.)

Kun organisaatio on luonut laatukäsikirjan, järjestelmää tulisi ylläpitää ja kehittää edelleen standardien mukaisesti. Organisaation tulisi huolehtia, että laatukäsikirja ja prosessit toimivat toisiaan tukevalla tavalla.

Organisaation tulisi myös osata tunnistaa, mitä tietoja tulevaisuudessa tarvitaan laatukäsikirjan ja sen prosessien toimivuuden takaamiseksi. (Tuominen & Moisio 2016.)

Organisaatiossa toiminta muuttuu jatkuvasti ja samalla muuttuvat toimintaohjeet. Näin ollen laatukäsikirja ei voi pysyä muuttumattomana pitkään. Se voi ajan myötä kehittyä paremmaksi tai menettää tehokkuuttaan. Laatukäsikirjan laatimisen onnistumisesta ei ole osoituksena se, että laatukäsikirjaan ei ole tullut muutoksia, vaan laatukäsikirjan tulee elää jatkuvasti muutosten mukana. (Multimäki 2009,150; ISO – standardisarja valinta ja käyttö 2017, 17.)

3.4.4 Auditointi ja laatusertifikaatti

Auditointi on johdon apuväline laadunkehittämistyössä (Lecklin 2006, 72). Kun laadunhallintajärjestelmä on rakennettu, sen toimivuutta voidaan seurata, arvioida ja kehittää sisäisten ja ulkoisten auditointien avulla (Lecklin & Laine 2009, 189).

Organisaatio voi itse arvioida oman laadunhallintajärjestelmänsä toimivuutta. Tällöin puhutaan itsearviointista tai sisäisestä arvioinnista eli auditoinnista. Itsearviointissa voidaan käyttää joko itse määriteltäviä kriteerejä tai jotain olemassa olevaa kriteeristöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 30.) Sisäisessä arvioinnissa organisaatio suorittaa toimenpidesarjan, jolla etsitään kehittämisen kohteita ja varmistetaan, että organisaatiossa toimitaan sovitulla ja kuvatulla tavalla (Pesonen 2007, 173).

Ulkopuolisten suorittama auditointi poikkeaa sisäisestä siinä, että se on luonteeltaan virallisempaa ja se palvelee tiettyä tarkoitusta kuten laatusertifikaatin hankintaa (Lecklin 2006, 72–73). Ulkoista arviointia voi tehdä joko asiakas tai riippumaton ulkopuolinen arvioija. Asiakas voi arvioida organisaatiota asiakkaan itsensä määrittelemällä arviointi kriteeristöllä. Jos organisaatio haluaa osoittaa muille, että laadunhallintajärjestelmä täyttää tietyt kriteerit, arvioijaksi pyydetään riippumaton ulkopuolinen toimielin. Arviointi kriteeristö vaihtelee tarkoituksen ja arvioijan mukaan. Esimerkiksi sertifikaattihakemuksen yhteydessä arvioidaan, onko laadunhallintajärjestelmä ISO – standardin vaatimusten mukainen. (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 30.)

Sertifikaatin voi saada täyttämällä ISO 9001 – standardin vaatimukset. Standardin saaminen edellyttää, että organisaatiossa on laadunhallintajärjestelmä, joka vie organisaatiota kohti tavoitteita. Sertifikaatin tarkoituksena on osoittaa ulkopuolisille, että sertifioidussa organisaatiossa vaaditut asiat ovat standardin mukaisessa kunnossa. Organisaatiolla voi myös olla sisäisiä syitä sertifikaatin hankkimiseen. Henkilökunta pitää järjestelmällisestä toiminnasta ja siitä että vastuut ja toimintatavat ovat selkeät, tavoitteet ovat tiedossa ja tieto kulkee. (Pesonen 2007, 221–222.)

Kun toiminta on määritetty ja kuvattu laatukäsikirjassa ja on syntynyt näyttöä toiminnan parantamisesta, organisaatio voi lähteä tavoittelemaan sertifikaattia ottamalla yhteyttä sertifiointielimeen (Pesonen 2007, 223–224.) Laatukäsikirjan hyväksymisen eli sertifioimisen suorittaa akkreditoitu sertifiointilaitos (Silén 2001, 18–19). Sertifiointimenettelyyn kuuluvat hakemus, suunnittelukokous ja laatukäsikirjan arviointi. Hakemukseen liitetään kuvaus organisaation laatukäsikirjasta ja vastaukset haettavaan standardiin liittyvään kysymyssarjaan. Luokituslaitos tarkastaa toimitetun aineiston standardinmukaisuuden ja nimeää arvioijat. Suunnittelukokouksessa annetaan palaute laatukäsikirjan kuvauksesta ja todetuista poikkeamista sekä sovitaan varsinaisen arvioinnin aikataulu. Arvioinnissa organisaation toimintaan perehdytään mahdollisimman monipuolisesti. Käytännön toimintaa seuraamalla varmistaudutaan siitä, että järjestelmässä kuvattuja menettelytapoja noudatetaan ja että henkilöstö toimii ohjeiden mukaisesti. Kaikki poikkeamat kirjataan ja esitetään yhteenvetokokouksessa organisaation edustajille. Kun poikkeamat on korjattu ja järjestelmä vastaa standardin vaatimuksia, myönnetään organisaatiolle sertifikaatti. Se antaa oikeuden sertifiointimerkin käyttöön ja merkintään sertifiointirekisterissä. Sertifiointiin liittyy velvollisuus ylläpitää laatukäsikirjaa standardin mukaisesti. Tämä varmistetaan seuranta-arvioinneilla. Mikäli järjestelmän taso ei pysy vaatimusten mukaisena, sertifikaatti voidaan peruuttaa määräajaksi tai kokonaan. (Lecklin 2006, 313–313.)

Sertifikaattien tarkoituksena on kansainvälisesti yhtenäistää laatujohtamisen ja laadunvarmistuksen näkemyksiä (Silén 2001, 18–19). ISO 9001 –sertifikaatteja myöntävät Suomessa sertifiointialan yritykset, joita ovat esim. Inspecta, Bureau Veritas ja DNV Business Assurance (Laatukeskus 2018). Sertifiointitoiminnan luotettavuuden ja uskottavuuden takia sertifikaatteja myöntävät elimet osoittavat oman pätevyytensä akkreditoitumalla. Suomessa akkreditointi on aseuksella määrätty Mittatekniikan keskuksen tehtäväksi. Se käyttää akkreditointi toiminnassa nimeä FINAS (Finnish Accreditation Service). (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 30–31.)

Terveydenhuollossa standardisoinnin avulla tunnistetaan ja korjataan ongelmia sekä parannetaan palvelun turvallisuutta ja laatua. Standardisoinnin tehokkuus terveydenhuollon laadunhallinnassa on myös herättänyt paljon keskustelua. (Ross 2013, 68.) Chen ym. (2003, 243–254) tutkimuksen mukaan standardisointi ei välttämättä takaa korkeampaa laatua terveydenhuollossa. Tukijat havaitsivat, että tehokkuuden puute voi johtua useista tekijöistä. Standardit eivät mittaa potilaan hoitoa päivittäisissä hoitotilanteissa. Mitattaessa, valvottaessa ja tarkkailtaessa ihmisten käytöstä, heidän käytöksensä voi vaihdella suuresti siitä miten he käyttäytyvät valvomatta. Standardisoinnin tasot sisältävät huomattavia eroja suorituskyyvyssä. Toisilla terveydenhuollon palveluilla voi olla vain yksi sertifikaatti ja toisilla useampia. Silti yleisesti mainitaan terveydenhuolto palvelun omistavan sertifikaatin, vaikka kyseessä voi olla vain yksi ja toisella hoitolaitoksen useampia sertifikaatti.

Sertifiointi parantaa hoidon laatua ja potilasturvallisuutta, mutta ei erottele tarpeeksi tehokkaasti terveydenhuollon organisaatiota laadun perusteella toisistaan, siksi tehokkaampia työkaluja laadunhallintaan kehitetään jatkuvasti (Ross 2013, 70).

3.5 Kouvola kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirja

Kouvola kaupungin suun terveydenhuollon laadunhallintajärjestelmän kuvauksena käytetään laatukäsikirjaa (liite 4). Laatukäsikirjan on

hyväksynyt käyttöön suun terveydenhuollon ylihammaslääkäri.

Laatukäsikirja työ on aloitettu vuonna 2007. Laatukäsikirjaa on siitä lähtien rakennettu ja päivitetty jatkuvasti. Laatukäsikirja ei pohjaudu valmiiseen standardiin, vaan laatimisessa on otettu mallia suurten sairaaloiden laatukäsikirjoista. Korjaukset, lisäykset ja muutokset laatukäsikirjaan toimitetaan ylihammaslääkärille ja osastonhoitajalle. Ylihammaslääkäri ja osastonhoitaja tarkastavat ja hyväksyvät ohjeet ennen niiden päivittämistä laatukäsikirjaan. Sihteeri päivittää laatukäsikirjaa ja vastaa sen sisällön teknisestä ylläpidosta. Havaitut muutostarpeet päivitetään sitä mukaa, kun niitä tulee esille. Laatukäsikirjan päivitettävyyttä edesauttaa käsikirjan sähköinen sijainti työasemalla.

Laatukäsikirja sisältää 34 sivua ja 11 otsikkoa, joiden alta löytyvät aiheittain suun terveydenhuollon toiminnassa noudatettavat yhteiset käytännöt, menettelyohjeet ja erilaiset työssä käytettävät lomakkeet. Laatukäsikirja koostuu linkeistä, joiden sisältä löytyvät yksityiskohtaiset ohjeet.

Suun terveydenhuollon laatukäsikirja on hyödyllinen apuväline koko henkilöstölle. Se on helposti jokaisen työntekijän saatavilla organisaation työasemalla. Laatukäsikirja on tarkoitettu helpottamaan ja ohjaamaan henkilöstön arkipäiväistä toimintaa. Se toimii myös käytännön apuvälineenä perehdyttämisessä ja kehityskeskusteluissa sekä tukena laadun arvioinnissa.

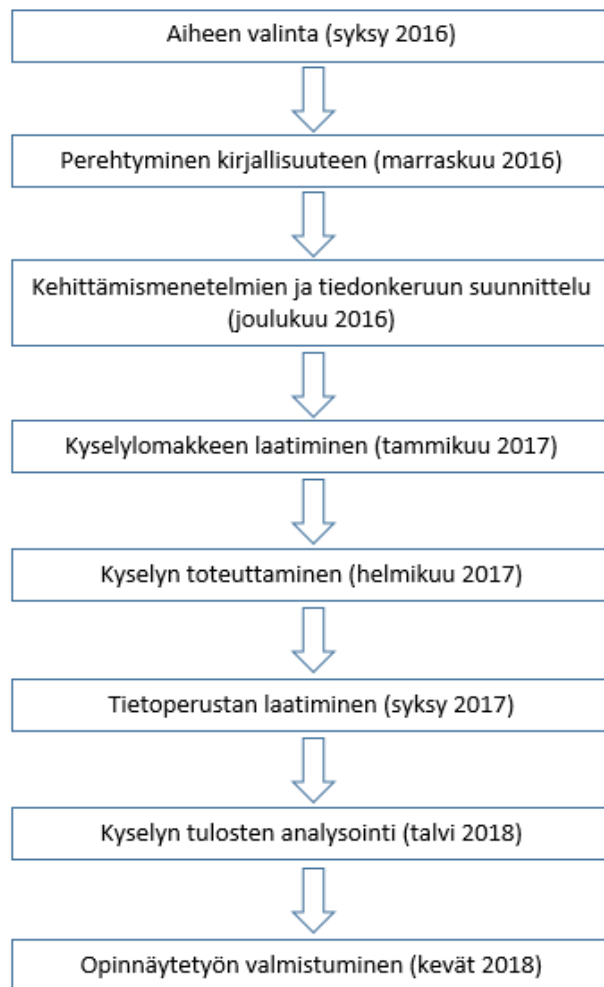
Laatukäsikirjan ensimmäisessä luvussa kuvataan suun terveydenhuollon organisaatio, sen rakenne ja yhteiset toimintakäytännöt. Siinä kuvataan myös ydin- ja tukiprosessit sekä prosessien väliset vuorovaikutukset. Tästä osiosta löytyvät myös kokouskäytännöt ja aikataulut sekä henkilöstön yhteystietoja. Suun terveydenhuollon toimintaa ohjaavissa periaatteissa kuvataan tavoite ja visio, strategia, laatutavoitteet ja toimintakertomus. Osiosta löytyvät myös asiakaspalautekyselyjen tulokset sekä ohjeet potilasvahinkoilmoituksen ja muistutuksen tekemiseen. Keskeisiin toimintaa ohjaaviin säädöksiin sisältyy tietoa kansallisista säädöksistä ja kehittämislinjauksista. Suun terveydenhuollon palvelut

kokonaisuudesta löytyvät päivystyksen, lasten ja nuorten hoidon, oikomishoidon, aikuisten hoidon ja terveyden edistämisen prosessikuvaukset sekä sovitut käytännöt, asiakirjat ja ohjeet. Viidennestä osiosta löytyvät yhteiset toimintaohjeet ja asiakirjat, joihin kuuluvat muun muassa röntgenkuvauksen toiminta, käypä hoito – suositukset, aseptiikka, hygienia ja välinehuoltoasiat, asiakastiedotteet, ajanvarauksen ohjeet sekä hoitoon liittyviä asiakirjoja. Kuudennesta osiosta löytyvät yhteisten koulutusten materiaalit. Materiaalit ja laitteet kohdassa kuvataan instrumenttien, laitteiden ja tarvikkeiden hankintaan ja huoltoon liittyvät menettelyt ja lomakkeet. Tietojen hallinta osiosta löytyvät henkilöstörekisteriasiat, tietojärjestelmiin liittyvät ohjeistukset, koodikäytännöt ja tilastointiohjeet, laskutusohjeet sekä asiakirjahallintoon liittyvät asiat. Henkilöstöasiat kohtaan sisältyy henkilöstöasioihin liittyvät lomakkeet, kehityskeskustelu lomakkeet ja ohjeistukset, opiskelijan ohjaus, perehdytysohjeet, kokousmuistiot, turvallisuus ohjeita sekä työaikaohjeistukset. Viimeisenä laatukäsikirjasta löytyvät yhteistyökumppaneiden yhteystiedot.

4 KEHITTÄMISHANKE

4.1 Eteneminen

Kehittämishanke (kuvio 4) käynnistyi syksyllä 2016 toimeksiantajaorganisaation yhteyshenkilön kanssa käydyllä keskustelulla opinnäytetyön aiheen valinnasta. Aiheen valinnan jälkeen marraskuussa 2016 opinnäytetyö käynnistyi perehtymisellä laatua käsittelevään kirjallisuuteen. Joulukuussa 2017 seurasi lähestymistapojen sekä ongelman ratkaisussa tarvittavien tiedonkeruumenetelmien valinta. Tammikuussa 2017 laatukäsikirjan nykytilan kartoittaminen käynnistyi kyselylomakkeen laatimisella. Kysely toteutettiin helmikuun 2017 alkuviikoilla ja tulosten analysointiin päästiin kiinni talvella 2018. Tulosten myötä tehtiin johtopäätökset ja määriteltiin vastaukset esitettyyn tutkimuskysymykseen: Miten laatukäsikirjaa voitaisiin kehittää niin, että se palvelisi Kouvolan kaupungin suun terveydenhuoltoa parhaimmalla mahdollisella tavalla? Kirjallisuuskatsauksessa kartoitettiin aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta opinnäytetyön aiheesta ja vastattiin niiden pohjalta tutkimuskysymyksiin: Mitä on laadunhallinta suun terveydenhuollossa sekä mitä hyötyä organisaatiolle olisi laatukäsikirjan päivittämisestä ISO 9000:2015 standardin mukaiseksi? Kehittämishanke saatiin päätökseen keväällä 2018. Työskentelyni jatkuu edelleen tämän kehittämistyön parissa laatukäsikirjan muutosten ja päivitysten tekemisen myötä. Opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle ja kehittämiskohteet käydään johdon kanssa toukokuussa 2018 läpi, jotta ne saadaan käytäntöön.



KUVIO 4. Työn jaksotus

4.2 Lähestymistavat

Opinnäytetyön lähestymistapojen perusjaottelu perustuu laadulliseen (kvalitatiiviseen) ja määrälliseen (kvantitatiiviseen) tutkimukseen. Tapaustutkimus (case study) nähdään usein tutkimusstrategiana eikä erillisenä menetelmäkokonaisuutena. (Kananen 2012, 26.)

Määrällinen tutkimusmenetelmä on tutkimustapa, jossa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia tarkastellaan numeerisesti (Vehkalahti 2014, 14). Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on selittää, kuvata, kartoittaa ja vertailla ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia (Vilkkä 2007, 19). Määrällisessä tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, jonka jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan analyysin, tulosten ja

tulkinnan avulla (Vilkkä 2007, 25–26). Määrällisen tutkimuksen perusteisiin kuuluu mittaus. Tyypillinen määrällinen tutkimusmenetelmä on lomakekysely. Esitettävät kysymykset on perusteltu teoriasta käsin. Määrällisiä menetelmiä käyttäessä tutkija ei vaikuta tutkimuksen kohteeseen, vaan hän pysyy selvästi erillään, eikä kohtaa tutkittavia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 104–105.) Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista, joissa kysymykset esitetään sanallisesti ja vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Sanallisesti annetaan täydentäviä vastauksia kysymyksiin, joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2014, 13.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on hankkia kohteesta paljon tietoa, tuoda uusia näkökulmia esille ja ymmärtää asiaa paremmin ja kokonaisvaltaisemmin (Ojasalo ym. 2014, 104–105). Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat valmiit aineistot ja dokumentit (Heikkilä 2014, 13).

Laadullinen tutkimus pyrkii ymmärtämään ilmiötä ja määrällinen tutkimus yleistämään. Määrällinen tutkimus edellyttää ymmärrystä ilmiöstä, joten määrällisen tutkimuksen takana on aina laadullinen tutkimus. (Kananen 2012, 37.)

Tapaustutkimus on tutkimusstrategia, joka soveltuu kehittämistyöhön, kun tehtävänä on tuottaa kehittämis ehdotuksia. Tutkimuksen kohde eli case voi olla esimerkiksi organisaatio tai sen osa, organisaation palvelu, toiminta tai prosessi. Tapaustutkimusta luonnehtii pyrkimys tuottaa syvällistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta. Näin tapaustutkimuksen avulla on mahdollista ymmärtää organisaation kehittämisen kohdetta kokonaisvaltaisesti. Tapaustutkimuksessa on tärkeämpää saada selville suppeasta kohteesta paljon kuin laajasta joukosta vähän. Puhtaassa tapaustutkimuksessa ei käytännössä kehitetä mitään konkreettista vaan sen avulla luodaan kehittämisideoita havaittuun ongelmaan. (Ojasalo ym. 2014, 37, 52.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusotteessa on piirteitä sekä kvalitatiivisesta että kvantitatiivisesta tutkimusmenetelmästä. Laadullista tutkimusta seuraa määrällinen tutkimus. Määrällistä tutkimusta on henkilöstölle toteutettu kysely ja laadullista tutkimusta käytetään määrällisten tutkimustulosten ymmärtämiseen ja syventämiseen. Opinnäytetyössä on piirteitä myös tapaustutkimuksesta. Tapaus eli case on tässä opinnäytetyössä suun terveydenhuollon organisaatio, jonka käyttöön tuotetaan ajankohtaista tietoa laadunhallinnan ja laadunhallintajärjestelmän kehittämisestä. Tapaustutkimus soveltuu hyvin tutkimusstrategiaksi, kun tavoitteena on tuottaa kohdeorganisaation käyttöön ajankohtaista ja yksityiskohtaista tietoa laadunhallinnasta terveydenhuollossa. Tutkimusmenetelmät katsottiin sopivaksi tutkimusongelmien ja tutkimuksen tavoitteet huomioiden.

4.3 Kyselytutkimus

Kysely on yksi perinteisimmistä tavoista kerätä aineistoa. Perinteisesti kyselyllä kerätään aineistoa standardoidusti ja kohdehenkilöt muodostavat halutun otoksen perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 193.) Kyselyt ovat hyödyllinen työkalu ihmisten toiminnan, mielipiteiden ja havaintojen keräämiseen (Spath 2009, 137–138). Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista. Sanallisesti annetaan täydentäviä tietoja tai vastauksia kysymyksiin, joissa numeraalinen ilmaisu olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2014, 11–13.) Kyselyä laadittaessa ensin määritellään tutkimusongelma ja käsitteet. Tämän jälkeen tulevat kysymystyyppien ja mittaustason valinta sekä kysymysten sisällön suunnittelu ja lomakkeen testaaminen. Vasta tämän jälkeen kerätään aineisto. (Vilka 2007, 78–79.)

4.3.1 Aineiston hankinnan suunnittelu

Aineiston hankinnan suunnittelussa tärkeimmät asiat ovat teorian operationalisointi, aineiston keräämisen suunnittelu, mitta-asteikon valinta, tutkittavan perusjoukon laadun ja määrän arviointi (Vilka 2007, 61).

Määrällisen tutkimuksen yksi tärkeimmistä vaiheista on tutkittavaa asiaa koskevien teoreettisten käsitteiden muuttaminen käytännön ja arkikielen tasolle ja mitattavaan muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa mittaaminen tarkoittaa havaintoyksikön (esim. ihminen) ominaisuuksien mittaamista valituilla muuttujilla (esim. ikä, aika, sukupuoli). Määrällisessä tutkimuksessa muuttujat ovat usein käsitteellisiä asioita, siksi ne pitää rakenteellisesti purkaa pienempiin osa-alueisiin, kuten kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi. Tätä vaihetta kutsutaan operationalisoinniksi. (Vilkka 2007, 36–38.)

Oikea kohderyhmä on yksi tutkimuksen onnistumisen perusedellytyksistä (Heikkilä 2014, 46). Perusjoukon muodostavat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Otoksen muodostavat tutkimukseen valituiksi tulleet vastaajat. Otannon idea on, että kooltaan perusjoukkoa huomattavasti pienemmän otoksen perusteella saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. Kokonaistutkimuksessa tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen. Se kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä aina, jos yksiköiden lukumäärä on alle 100. (Vehkalahti 2014, 43.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomakkeen katsottiin sopivan aineiston keräämisen tavaksi, kun havaintoyksikkönä olivat henkilöt ja heitä koskevat asiat ja mielipiteet. Ennen kyselylomakkeen laatimista tutustuttiin kirjallisuuteen ja pohdittiin tutkimusongelmaa. Kyselyn kohde ja kyselyn tavoite ja tarkoitus määriteltiin eli mihin kysymyksiin etsittiin vastauksia ja mitä yritettiin selvittää. Operationalisoinnin ensimmäisessä vaiheessa siirryttiin teoreettisesta kielestä arkikielen tasolle eli määriteltiin miten teoria laadunhallinnan kehittämisestä ja sen osa-alueista voidaan purkaa mitattavaan muotoon eli kysymyksiksi lomakkeeseen. Seuraavaksi mietittiin millaiset arkikielen asiat ilmaisevat kysymykset niin, että jokainen tutkimuksen vastaaja ymmärtäisi kysymykset samalla tavalla. Näin varmistettiin, että mittari mittaa sitä mitä on tarkoituskin mitata. Lopuksi tutkittava asia strukturoitiin eli sen ominaisuudet vakioitiin lomakkeeseen kysymyksiksi.

Ennen kyselyn laatimista varmistettiin vielä paras tiedonkeruumuoto, jotta kaikilla vastaajilla olisi mahdollisuus vastata kyselyyn. Internet kysely osoittautui tehokkaimmaksi ja helpoimmaksi tavaksi kerätä tietoa sen nopeuden ja vaivattomuuden takia sekä siitä syystä, että koko perusjoukolla oli yhtäläiset mahdollisuudet vastata sähköisesti lähetettävään kyselyyn.

Opinnäytetyössä käytettiin kokonaistutkimusta. Koko perusjoukko tutkittiin, eli kysely lähetettiin koko Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon henkilöstölle, joita kyselyn lähettämishetkellä oli 116 kpl. Rajausta ei ollut aiheellista miettiä, koska laatukäsikirjan kehittämisessä haluttiin käyttää apuna koko henkilöstön kokemuksia laatukäsikirjan käytöstä.

4.3.2 Saatekirje

Tutkittavan motivointi vastaamiseen alkaa saatekirjeestä. Internetissä lähetettyyn kyselylomakkeeseen tulee aina saatekirje, joka antaa riittävästi informaatiota tutkimuksesta. (Vilkkä 2007, 65, 82, 88.) Saatekirje kertoo vastaajalle tutkimuksen perustiedot, kuten mistä tutkimuksessa on kyse, kuka tutkimusta tekee ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään (Heikkilä 2014, 59). Saatekirje on ensimmäinen asia, jonka vastaaja kohtaa tutkimuksesta. Tekstin sisällön sekä saatteen visuaalisen ilmeen tulisi hyvin suunniteltu. (Vilkkä 2007, 88.) Saatekirjeen perusteella vastaaja voi joko motivoitua vastaamaan kyselyyn tai hylätä koko lomakkeen (Vehkalahti 2014, 47–48).

Vastausprosentin suuruuteen vaikuttavat tutkimuksen kohderyhmä, tutkimuksen aihe, kysymysten määrä, lomakkeen ulkoasu ja se kuinka saatekirjeellä on onnistuttu motivoimaan vastaaja. Erityisen tärkeä vastausprosenttiin vaikuttava tekijä on se, kuinka tärkeänä vastaajat tutkimusta pitävät. (Heikkilä 2014, 63.) Sähköposti kyselyssä 40 % pidetään keskiverto tuloksena, 50 % hyvänä ja 60 % todella hyvänä (Spath 2009, 140–141).

Tämän opinnäytetyön saatekirjeellä (liite 1) pyrittiin antamaan riittävästi tietoa tutkimuksesta ja näin herättämään vastaajan kiinnostus ja motivoimaan vastaajaa, jotta vastausprosentista tulisi mahdollisimman korkea. Saatekirjeen sisältöön, vaikuttavuuteen ja tyyliin kiinnitettiin huomiota. Saatekirjeessä mainittiin tutkimuksen tekijä, oppilaitos ja tutkimuksen tavoite. Saatekirjeen sisältö esitettiin hyvällä asiatyylillä ja yleiskielellä. Vastausohjeet annettiin täsmällisesti. Saatekirjeen visualisuuteen kiinnitettiin myös huomiota.

4.3.3 Kysymysten muotoilu

Kysymysten muotoilemisessa tulee olla huolellinen sillä hyvät kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle. Sanamuodoissa tulee olla tarkkana ja kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, jotta vastaajan on helppo ymmärtää sitä. Kielen selkeyteen ja lomakkeen ulkoasuun on tärkeää panostaa. Kyselyyn vastaaminen pitäisi tehdä mahdollisimman helpoksi, sillä liian pitkä kysely vähentää vastaajan halukkuutta tehdä kysely loppuun. (Heikkilä 2014, 17; Vehkalahti 2014, 20, 47, 48.) Yleiset termit ovat suositeltavampia kuin vaikeaselkoiset. Kyselyn ei myöskään tulisi sisältää johdattelevia kysymyksiä, jotka kannustavat vastaajaa vastaamaan tietyllä tapaa. (Spath 2009, 139.)

Kyselylomakkeella kerättävä aineisto voidaan kysyä suljetuilla kysymyksillä (strukturoidu kysymys) ja avoimilla kysymyksillä. Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on ennalta määrätty ja kysymysmuoto vakioitu eli kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat. Vakioidut kysymykset ja vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittauksia sekä helpottavat tietojen käsittelyä. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi kirjoittaa sanallisen vastauksen vapaasti. Niiden tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä. (Vilkkä 2007, 28, 62, 67–68.) Kyselyssä voidaan käyttää myös asenneasteikko Likertiä. Sen avulla mitataan henkilön kokemukseen perustuvaa mielipidettä. (Vilkkä 2007, 45.)

Kyselylomake tulee aina testata virheiden tunnistamiseksi ja korjaamiseksi ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Virheitä ei voi enää korjata aineiston keräämisen jälkeen. (Vilka 2007, 78.)

Kun aineisto on kerätty, valmistaudutaan analyysiin ja aloitetaan aineiston käsittely niin, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset ja tutkimusongelma tulee ratkaistua (Heikkilä 2014, 138).

Tässä opinnäytetyössä kyselyn kysymykset laadittiin kirjallisuuden perusteella. Lomakkeesta tehtiin ulkoasultaan helppolukuinen, selkeä ja helposti vastattava. Kyselyn laatimisessa otettiin huolellisesti huomioon lomakkeen pituus. Vastaajien mielenkiinto ja motivaatio pyrittiin pitämään mahdollisimman korkeana kyselyn loppuun asti pitämällä kysely mahdollisimman lyhyenä ja yksinkertaisena. Lomake rakennettiin niin, ettei vastaajan tarvinnut arvailla miten kysymyksiin pitää vastata. Kysymykset pyrittiin laatimaan niin, etteivät ne johdattele vastaajaa. Kysymysten järjestys eteni loogisesti siten, että ensin esitettiin aihealueen yleisluonteiset kysymykset, minkä jälkeen seurasi yksityiskohtaisempia kysymyksiä.

Kyselylomake (liite 4) sisälsi 12 kysymystä, jotka koostuivat taustakysymyksistä, suljetuista eli strukturoiduista kysymyksistä, monivalintakysymyksestä, kyllä/ei vastausvaihtoehdoista, avoimista kysymyksistä sekä Likert asteikollisista väittämistä. Kyselyssä käytettiin enimmäkseen suljettuja osioita, sillä vakioitujen kysymysmallien ja asteikkojen avulla vertailtavuutta voitiin lisätä. Avoimia kysymyksiä tarvittiin, jotta saatiin riittävän laaja kuva henkilöstön laatukäsikirjan käyttöä koskevista kokemuksista ja tyytyväisyydestä. Kysely sisälsi myös yhden monivalintakysymyksen, jolla selvitettiin mitä osioita laatukäsikirjasta vastaajat käyttivät. Suljetulla kysymyksellä selvitettiin kuinka usein vastaaja hakee tietoa laatukäsikirjasta. Vaihtoehdoiksi valittiin päivittäin, viikoittain, harvemmin tai ei koskaan. Toinen suljettu kysymys mittasi laatukäsikirjan luettavuutta ja ymmärrettävyyttä kyllä ja ei vaihtoehdoilla. Kysely sisälsi neljä avointa kysymystä, joihin sai vastata omin sanoin.

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin mitkä laatukäsikirjan osiot kaipasivat parannusta, mitä hyötyä laatukäsikirjasta oli omaan työhön sekä halusivatko vastaajat lisätä jotain laatukäsikirjaan. Lisäksi kyselyssä käytettiin myös Likert asteikkoa. Sen laatiminen aloitettiin harkitsemalla miten monta arvoa asteikolle annetaan (4,5,7 vai 9) ja miten asteikon arvot ilmoitetaan sanallisesti. Vaihtoehdot päätettiin pisteyttää 5 portaisiksi, niin että väittämän kannalta myönteisin vaihtoehto sai 5 pistettä ja kielteisin 1 pisteen. Luontevinta oli laatia asteikko siten, että suurin numero vastasi eniten samanmielistä vaihtoehtoa, jolloin asteikon suunta oli looginen. Asteikolla selvitettiin ovatko vastaajat tyytyväisiä laatukäsikirjaan ja kuinka tärkeänä he kokevat laatukäsikirjan oman työn kannalta.

Kyselylomaketta testattiin etukäteen osastonhoitajalla, joka kuului tutkimuksen perusjoukkoon. Kysymyksiin ei tarvinnut tehdä muokkauksia, sillä testin avulla saatiin todenmukainen käsitys mittarin toimivuudesta ja siitä, että kysymykset ja ohjeet ymmärretään oikein.

Kysely toteutettiin sähköisenä Webropol ohjelman avulla. Sähköpostitse lähetetty lomake sisälsi kaksi osaa, joita olivat saatekirje ja Webropol linkki varsinaiseen kyselylomakkeeseen (liite 3). Linkin toimivuus testattiin lähettämällä se ensin itselle. Tämän jälkeen 30.1.2017 kysely lähetettiin sähköpostin välityksellä jokaiselle suun terveydenhuollon 116 työntekijälle. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Vastaukset toivottiin palautettaviksi viimeistään 10.2.2017. Uusintamuistutus (liite 2) lähetettiin 8.2.2017. Vastauksia saatiin ensimmäisen viikon aikana lähes 30 kpl ja loput 31 kpl seuraavan viikon aikana. Kaiken kaikkiaan vastauksia analysoitavaksi palautui 61 kpl, vastausprosentiksi muodostui näin ollen 53 %. Vastaukset jakautuivat siten, että hammaslääkäreitä oli 16 kpl, suuhygienistejä 11 kpl ja hammashoitajia 34 kpl.

Tiedonkeruun myötä opinnäytetyössä siirryttiin tutkimusaineiston tarkasteluun. Tutkimuslomakkeella kerätyt tiedot käsiteltiin Webropol-ohjelmalla, jolla tuotettiin aineistosta tiivistettyä tietoa. Webropolin avulla kysymysten vastausjakaumat saatiin suoraan taulukkoina ja kuvioina.

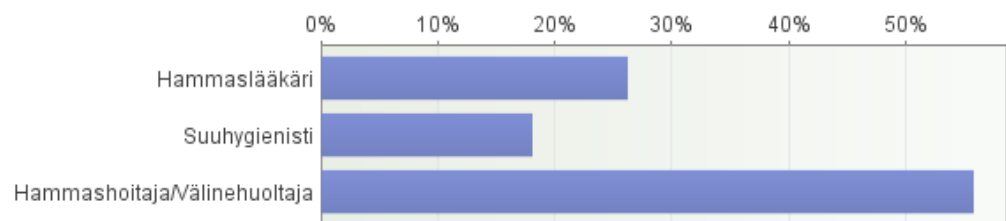
Avoimista vastauksista tehtiin sisällönanalyysi, jossa vastauksista etsittiin yhtäläisyydet ja vastaukset ryhmiteltiin samaan asiakokokonaisuuteen kuuluvien sisältöjen mukaan, yhdistämällä samoja aiheita koskevat kehittämis ehdotukset. Vastauksista tehtiin tulkinnot ja johtopäätökset.

5 TULOKSET

5.1 Henkilöstökyselyn tulokset

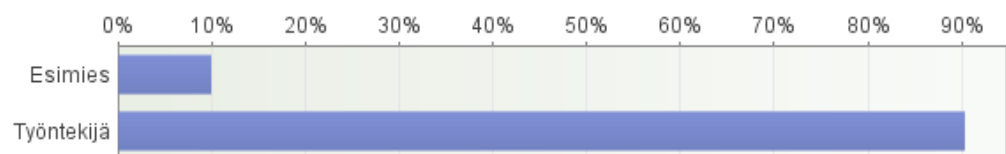
Tulokset esitellään graafisesti pylväsdiagrammeilla sekä numeerisesti taulukolla, joiden avulla saadaan hyvä yleiskuva vastausten jakautumisesta.

Kyselyn ensimmäiset kysymykset koskivat vastaajien taustatietoja. Aluksi vastaajilta kysyttiin ammattinimikettä ja henkilöstöryhmää (kuvio 5 ja 6).



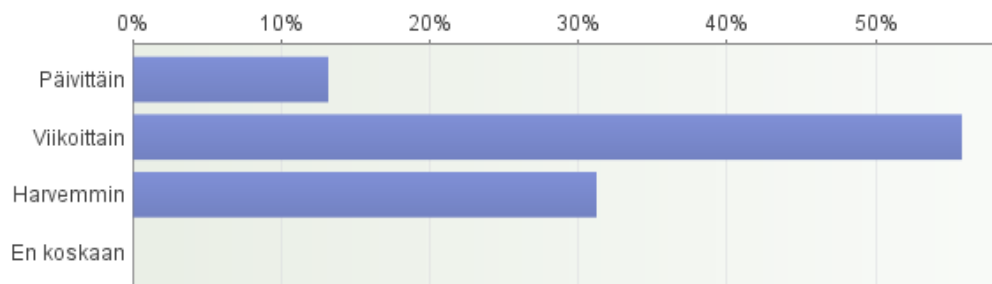
KUVIO 5. Ammattinimike

Kyselyyn vastanneista yli puolet (55 %) oli hammashoitajia, 26 % hammaslääkäreitä ja 18 % suuhygienistejä. Hammashoitajien aktiivisemmän vastaamisen kyselyyn (56 % vastaajista), selittää osittain hammashoitajien suurin osuus koko henkilöstöstä (47 % henkilöstöstä).



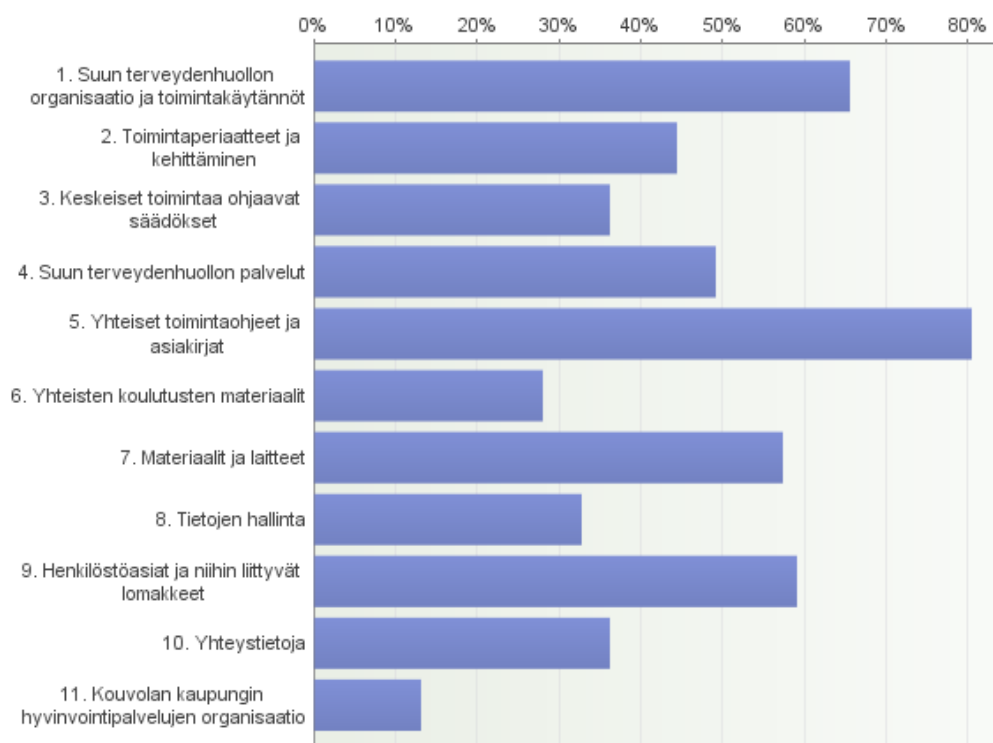
KUVIO 6. Henkilöstöryhmä

Esimiehiä kyselyyn vastanneista oli 10 % ja työntekijöitä 90 %.



KUVIO 7. Kuinka usein haet tietoa laatukäsikirjasta?

Kolmannessa kysymyksessä selvitettiin kuinka usein työntekijä hakee tietoa laatukäsikirjasta (kuvio 7). Päivittäin tietoa ilmoitti hakevansa 13 % vastaajista, viikoittain 56 % ja harvemmin laatukäsikirjaa ilmoitti käyttävänsä lähes kolmannes (31 %) vastaajista. Laatukäsikirjan käyttö oli aktiivisinta hammaslääkäreiden keskuudessa. Päivittäin laatukäsikirjaa ilmoitti käyttävänsä 31 % hammaslääkäreistä, 18 % suuhygienisteistä ja 3 % hammashoitajista. Viikoittain tietoa laatukäsikirjasta ilmoitti hakevansa 69 % hammaslääkäreistä, 64 % suuhygienisteistä ja 47 % hammashoitajista. Kukaan ei vastannut, ettei ollut koskaan hakenut tietoa laatukäsikirjasta. Tästä syystä jatkokysymys miksi laatukäsikirjaa ei tule käytettyä jäi ilman vastauksia.



KUVIO 8. Mitä eri osioita laatukäsikirjasta olet käyttänyt?

Viidennessä kysymyksessä tutkittiin mitä eri osioita laatukäsikirjasta henkilöstö on käyttänyt (kuvio 8). Pylväsdiagrammista nähdään selkeästi mitkä ovat yleisimmin käytössä ja mitkä harvemmin. Eniten käytössä ovat olleet yhteiset toimintaohjeet ja asiakirjat, joita vastasi käyttäneensä suurin osa (80 %) vastaajista. Suun terveydenhuollon organisaatio ja toimintakäytännöt osiolla oli myös korkea käyttöaste 65 %. Henkilöstöasiat ja niihin liittyvät lomakkeet olivat myös yli puolella (59 %) käytössä. Vähiten käytössä olivat koulutusten materiaalit (28 %) sekä Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelujen organisaatio osio (13 %). Suurin käyttöaste oli yhteisillä toimintaohjeilla ja asiakirjoilla, joita ilmoitti käyttävänsä jokainen suuhygienisti (100 %), hammashoitajista 79 % ja hammaslääkäreistä 69 %. Runsaasti käytössä oli myös laatukäsikirjan ensimmäinen toimintakäytännöt osio. Sitä ilmoitti käyttävänsä 82 % suuhygienisteistä, 63 % hammaslääkäreistä ja 62 % hammashoitajista. Vähiten käytössä oli laatukäsikirjan viimeinen osio, jota ilmoitti käyttävänsä 12 % hammaslääkäreistä sekä hammashoitajista ja 18 % suuhygienisteistä.

Jatko kysymyksenä edelliseen kysymyksessä 6 selvitettiin tarkemmin avoimen kysymyksen avulla mihin laatukäsikirjan osioihin vastaajat kaipaivat parannusta ja millä tavoin. Parannusehdotuksia saatiin kattavasti 27 kpl.

Kritiikki laatukäsikirjan käytössä kohdistui hakusanojen toimivuuteen ja tiedon hakemisen vaikeuteen. Suurin osa 14 kpl kysymykseen vastaajista toivoi parannusta hakusanalla etsimiseen.

Hakusanalla etsiminen on hankalaa, koska jos ei löydy otsikosta niin menee ihan arpomiseksi, että mistä haluttu asia löytyy. Usein pitää kokeilla monta kertaa, että millähän sanalla asiakirja löytyy ja välttämättä ei löydy sitten ollenkaan.

Tiedon haku on vaikeaa, pitää tietää tarkasti mitä hakee. Kestää tosi kauan että sen löytää. Pitäisi toimia niin että yksi oikea sana etsii kaikki vaihtoehdot.

Hankala ja hidas käyttää. Kun potilas seisoo vieressä ja kiireessä tietoa etsit, ei sitä löydy mistään. Käyttämättä jää useammin kuin kerran. Nopeampaa on juosta naapurihuoneeseen ja kysyä työkaverilta.

Konkreettista parannusta toivottiin röntgen ajanvarauslomakkeen löytämiseen, aiemmin lomaketta on pitänyt hakea pantomotomografia sanan avulla, nyt rrtg sanalla, jos röntgen sanalla yrittää hakea mikä olisi luonnollista, ei haku tuota tulosta.

Tärkeänä koettiin myös asioiden otsikointien parannus. Näitä esiintyi 6 vastauksessa.

Asioiden otsikointeja ja asiakokonaisuuksia voisi kaikissa osioissa miettiä toiminnan kannalta luettavammaksi.

Lomakkeessa ja tiedon haussa olisi hyvä olla sama otsake.

Käyttöä nopeuttaisi selkeämpi otsikointi.

Konkreettisia muokkauksia asiasisältöön toivottiin aseptiikka ohjeille, jotka löytyvät usean eri otsakkeen alta. Toiveena oli, että kaikki aseptiikkaan liittyvät ohjeistukset löytyisivät saman otsikon alta. Toivottiin myös että ilmoitus huoltajalle peruuttamattomasta ajasta -lomake löytyisi helpommin.

Lähes yhtä tärkeänä pidettiin vanhentuneiden asioiden päivitystä, jota toivottiin 5 vastauksessa.

Laatukansiossa on paljon vanhentunutta tietoa vuosien takaa, mikä lisää tietokuormaa, ylläpitäminen ja tarpeettomien karsiminen selkeyttäisi käytettävyyttä.

Päivitysten ylläpitäminen. Kuka huolehtii, ettei siellä ole vanhentuneita tietoja tai tarpeettomia asioita?

Laatukansiota pitäisi muistaa päivittää. Jos työntekijät huomaavat vanhentuneita asioita, pitäisi ilmoittaa esimiehille tai sihteerille.

Tarpeettomien asioiden poistamista toivottiin 3 vastauksessa.

Turhat ohjeistukset ja tiedotteet pois.

Voisi karsia ja selkeyttää, ettei samaa tietoa ole useassa eri kohdassa.

Päällekkäiset tiedot pois ja selvemmäksi, että löytäisi sujuvasti etsimänsä tiedon. Nyt joutuu selaamaan koko kansion läpi.

Muita kehittämisideoita olivat:

Koko laatukäsikirja pitäisi jotenkin käsitellä helpommin käytettäväksi.

Asioiden jäsentelyä ja ryhmittelyä toivottiin selkeämmäksi.

Koko käsikirja kaipaa selkeytystä, tiedon viidakko.

TAULUKKO 1. Onko laatukäsikirja mielestäsi selkeästi luettava ja ymmärrettävä?

	Kyllä	Ei	Yhteensä
Selkeästi luettava	70 %	30 %	59
Selkeästi ymmärrettävä	81 %	19 %	57

Laatukäsikirjan rakenteen toimivuutta selvitettiin sen luettavuuden ja ymmärrettävyyden näkökulmista (taulukko 1). Selkeästi luettavaksi laatukäsikirjan koki 70 % vastaajista ja selkeästi ymmärrettäväksi 81 % vastaajista. Vähiten luettavaksi ja ymmärrettäväksi laatukäsikirjan kokivat hammashoitajat. 37 % hammashoitajista ei kokenut laatukäsikirjaa selkeästi luettavaksi ja 26 % ei kokenut sitä selkeästi ymmärrettäväksi.

Kysymyksessä kahdeksan selvitettiin avoimella kysymyksellä miten laatukäsikirja hyödyttää vastaajan työtä ja työyhteisöä, vastauksia kertyi kiitettävästi 32 kpl.

Yhteisten toimintaohjeiden ja lomakkeiden löytyminen mainittiin useassa vastauksessa (12 kpl) työtä hyödyttäväksi asiaksi.

Ei irtonaisia papereita, samat kaavakkeet ja ohjeet löytyvät jokaiselta koneelta.

Antaa vastauksia toimintatapoihin ja tietoa eri osa-alueista.

Sieltä löytyy päivitettyt toimintaohjeet, jos tulee epätietoisuutta asiasta. Hyödyttää tosi paljon.

Laatukäsikirja koettiin tärkeäksi käytännön työvälineeksi 11 vastauksessa.

Aivan oleellisen tärkeä työväline, ei tarvitse kulkea huoneesta toiseen kyselemässä miten joku asia pitäisi tehdä.

Kaikkia sääntöjä ei voi muistaa, hyvä että jostain voi nopeasti tarkistaa miten menetellään.

Hyvä hakulähde arkipäivän tarpeeseen, ei tarvitse tulostaa esim. potilasohjeita pöytälaatikkoon.

7 kpl vastaajista koki hyödylliseksi, että tiedot löytyvät yhdestä samasta paikasta.

Tärkeitä asioita yhdessä paikassa, löydettävissä.

Kaikkia ohjeita ei voi muistaa, niin helppo katsoa yhdestä paikasta.

Muutama vastaaja (3 kpl) kertoi tiedon nopean löytymisen hyödyllisyydestä.

Tieto on helposti ja nopeasti haettavassa muodossa, ei tarvitse muistaa kaikkia asioita.

Saa nopeasti tiedon, ei tarvitse odotella saako jonkun kiinni.

Muita työtä hyödyttäviä asioita kerrottiin olevan:

Perehdytyksessä aivan erinomainen tiedon lähde ja myös päivittäisissä hoitotilanteissa tarpeellinen.

Tiedot ok. Teksti ymmärrettävää ja selkeää.

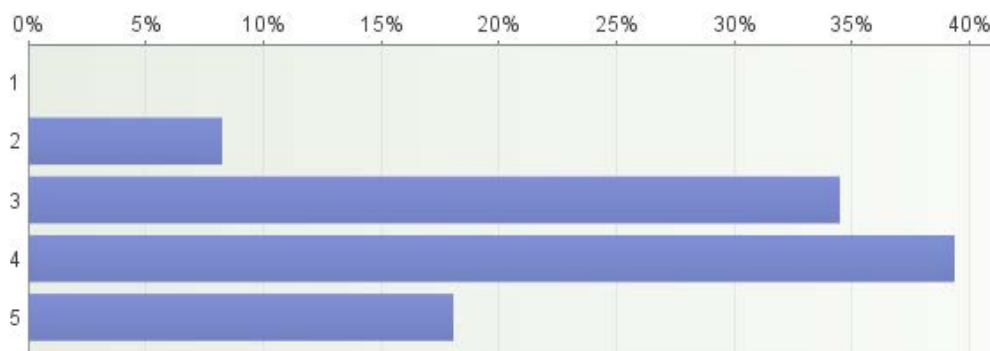
Toimiessaan ihan näppärä.



KUVIO 9. Oletko koskaan ilmoittanut laatukäsikirjan päivityksen tarpeesta?

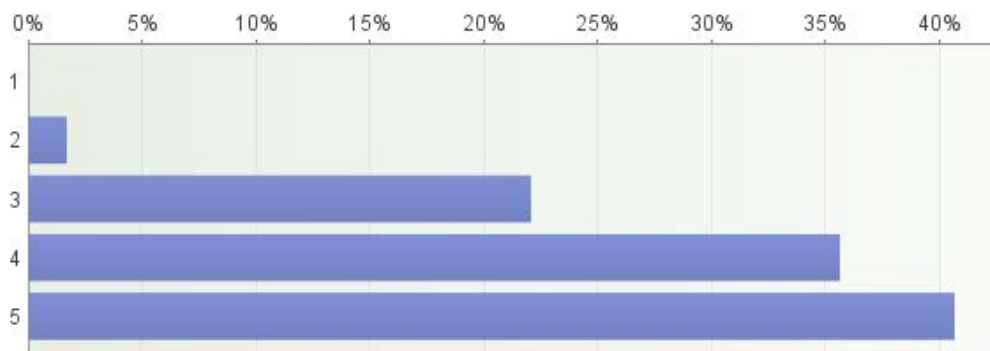
Päivityksen tarpeesta oli ilmoittanut 42 % vastaajista. 57 % ei ollut koskaan ilmoittanut päivityksen tarpeesta (kuvio 9). Vastaukset eri

ammattiryhmien kesken jakautuivat melko tasaisesti. Vähiten päivityksen tarpeesta oli ilmoittanut hammaslääkärit 62 %, hammashoitajat 59 % ja suuhygienistit 45 %.



KUVIO 10. Oletko tyytyväinen laatukäsikirjaan? 1 (erittäin tyytymätön) – 5 (erittäin tyytyväinen)

Tyytyväisyyttä laatukäsikirjaan mitattiin 5 asteikollisella Likert asteikolla, jossa arvo 1 tarkoittaa erittäin tyytymätön ja 5 erittäin tyytyväinen (kuvio 10). 2-4 vaihtoehtoja ei oltu määritelty sanallisesti. Ne määriteltiin jälkikäteen analysoinnissa. Erittäin tyytyväisiä laatukäsikirjaan oli 18 % vastaajista. Erittäin tyytymättömiä ei ollut yksikään. Tyytyväisyydeltään arvon kolme tai enemmän antoivat lähes kaikki (92 %) vastaajista. Vastaukset jakautuivat erittäin tasaisesti kaikkien ammattiryhmien kesken. Tyytymättömiä ilmoitti olevansa 10 % suuhygienisteistä, 9 % hammashoitajista ja 6 % hammaslääkäreistä.



KUVIO 11. Kuinka tärkeänä näet laatukäsikirjan oman työsi kannalta? 1 (ei tarpeellista) – 5 (erittäin tarpeellista)

Kysymyksessä yksitoista mitattiin laatukäsikirjan tärkeyttä oman työn kannalta (kuvio 11). 41 % koki laatukäsikirjan erittäin tärkeäksi. Yli kolmannes (35 %) piti laatukäsikirjaa melko tärkeänä. 22 % vastasivat neutraalisti, ei tärkeää eikä tarpeetonta. Vain yksi vastaaja (2 %) piti laatukäsikirjaa melko tarpeettomana. Kukaan ei pitänyt laatukäsikirjaa lainkaan tarpeellisena. Oman työnsä kannalta erittäin tärkeänä laatukäsikirjaa piti 73 % suuhygienisteistä, 47 % hammaslääkäreistä ja yli neljännes (27 %) hammashoitajista.

Viimeiseksi vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä onko jotain mitä haluaisit lisätä laatukäsikirjaan? Vastauksia varsinaiseen kysymykseen kertyi melko vähän (12 kpl), koska asiaa oli sivuttu jo kysymyksen kuusi yhteydessä. Neljä vastaajaa eivät kokeneet mitään lisäyksen tarvetta. Lisättäväksi haluttavat asiat koskivat samoja asioita kuin mitä kysymyksen kuusi parannusehdotuksiin oli vastattu.

Käsikirjan pitää olla sellainen, että sieltä löytää tarvitsemansa heti, ettei aikaa mene etsimiseen.

Toivon, että vanhentuneet ohjeet päivitetään säännöllisesti.

Mielestäni se on erittäin sekava, sieltä on vaikea löytää asioita. Samoja asioita saattaa olla useammassa osiossa.

Lisäksi sisällysluetteloa toivottiin tarkemmaksi ja kattavammaksi. Muutama vastaus antoi konkreettisen lisäystoiveen laatukäsikirjan sisältöön.

Potilaalle annettavat ohjeet toivottiin päivitettävän yhteen samaan paikkaan sekä nuuskainfoa sekä poskionteloperforaation jälkeisiä ohjeet toivottiin lisättäväksi laatukäsikirjaan.

6 YHTEENVETO

6.1 Kehittämisehdotukset

Kyselyn tulosten myötä sekä opinnäytetyön teoriaan pohjautuen kohdeorganisaatiolle annetaan ehdotuksia ja ohjeita laatukäsikirjan kehittämistoimenpiteisiin ja tarvittavien muutosten tekemiseen. Niiden avulla organisaatio pystyy kehittämään laatukäsikirjaa entistä paremmin palvelevaksi. Laatukäsikirjan kehittämisessä ovat lähtökohtana kyselyn tuloksissa esille tulleet ongelmat. Työskentelyni jatkuu tämän kehittämistyön parissa ehdottamani laatukäsikirjan muutosten ja päivitysten tekemisen myötä. Opinnäytetyö luovutetaan suun terveydenhuollon johdolle ja kehittämiskohteet käydään läpi, jotta ne saadaan käytäntöön.

Kyselyssä selvitettiin kuinka tärkeänä henkilöstö näkee laatukäsikirjan oman työnsä kannalta. Oman työnsä kannalta erittäin tärkeänä laatukäsikirjaa piti suurin osa suuhygienisteistä, puolet hammaslääkäreistä ja yli neljännes hammashoitajista. Vastauksissa oli jonkin verran hajontaa, mutta pääsääntöisesti laatukäsikirja koettiin tärkeäksi osaksi omia työtehtäviä. Avoimella kysymyksellä selvitettiin miten laatukäsikirja hyödyttää henkilöstön työtä ja työyhteisöä. Vastauksia kertyi runsaasti. Laatukäsikirja koettiin oman työn kannalta tärkeänä käytännön työvälineenä päivittäisissä hoitotilanteissa ja sen kehittämiseen haluttiin vaikuttaa. Yhteisten toimintaohjeiden ja lomakkeiden löytyminen mainittiin suurimmassa osassa vastauksia työtä eniten hyödyttäväksi asiaksi. Moni vastaajista koki myös hyödylliseksi, että tiedot löytyvät yhdestä samasta paikasta. Muutama vastaaja kertoi myös tiedon nopean löytymisen hyödylliseksi.

Kyselyssä selvitettiin kuinka usein työntekijät hakevat tietoa laatukäsikirjasta. Laatukäsikirjan käyttö oli vähimmillään hammashoitajien keskuudessa, vain muutama prosentti ilmoitti käyttävänsä käsikirjaa päivittäin. Jatkossa olisi huolehdittava siitä, että hammashoitajat sekä koko

henkilöstö sitoutetaan laatukäsikirjan käyttämiseen, niin että jokainen työntekijä hyödyntää laatukäsikirjaa jokapäiväisessä työssään. Näin siitä saadaan kaikki hyödyt irti. Henkilöstöä voidaan tukea laatukäsikirjan käyttöön johtamalla, opastamalla ja osallistamalla.

Kyselyssä tutkittiin mitä eri osioita laatukäsikirjasta vastaaja on käyttänyt. Kaikki laatukäsikirjan osiot oli luetteloitu ja vastaaja sai valita niin monta vaihtoehtoa kuin halusi. Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelujen organisaatio osio oli vähiten käytössä. Tämän selittää se, että osiosta löytyy tällä hetkellä vain Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelujen organisaatiokaavio ja laskutusosoitteet. Kouvolan kaupungin organisaatiokaavio ei ole olennainen osa päivittäistä hammashoitotyötä, mikä selittää sen vähäisen käytön. Laskutusosoitteet löytyvät tällä hetkellä kahdesta eri kohtaasta laatukäsikirjassa. Henkilöstö käyttää todennäköisesti helpommin löytyvää henkilöstö osiossa sijaitsevaa laskutusosoitetta. Näin ollen viimeisestä osiosta löytyvät tiedot jäävät vähemmälle käytölle.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin mihin eri osioihin henkilöstö kaipasi parannusta ja millä tavoin. Avointen kysymysten vastaukset toivat runsaasti parannusehdotuksia. Laatukäsikirjassa tiedon haku on osoittautunut hankalaksi. Yli puolet parannusehdotuksista koski tiedon haun parantamista. Useat vastaajat ilmoittivat, että tiedon hakeminen on vaikeaa ja aikaa menee liikaa tiedon etsimiseen ja tämä vähentää myös laatukäsikirjan käyttöä. Vastaajat toivoivat, että yhdellä hakusanalla löytyisi kaikki vaihtoehdot. Henkilöstöä tulisi opastaa laatukäsikirjan hakutoiminnon käytössä seuraavan ohjeistuksen avulla: Hakusana kentän saa näkyville painamalla Ctrl+F-näppäimiä yhdessä (ensin Ctrl alas, sitten F), jolloin esille tulee Windows-valikko, jossa voi etsiä hakusanalla toivomaansa ohjetta tai lomaketta. Hakusana kirjoitetaan "etsi tiedostosta" laatikkoon. Laatikon alta voi valita haluaako näkyville kaikki otsikot, sivut vai tulokset joissa hakusana ilmenee. Sanahaku nopeuttaa etsintää ja sen avulla lukija löytää mistä kyseiseen asiaan etsittävä ohjeistus on luettavissa. Asioiden selkeämmällä otsikoinnilla laatukäsikirjaa ja hakutoimintoa olisi helpompi käyttää ja tiedot löytyisivät nopeammin. Myös

kyselyssä mitattua laatukäsikirjan käyttöastetta saataisi kasvatettua paremman otsikoinnin avulla. Otsikoinnin parantamisen myötä henkilöstöllä vapautuu enemmän energiaa ja aikaa potilaan hoitamiseen, kun sovitut periaatteet ja toimintatavat löytyvät ongelmitta käsikirjasta eikä aikaa kulu turhaan pohtimiseen.

Kyselyn tuloksista nousi esille tarve lisätä laatukäsikirjan ymmärrettävyyttä ja luettavuutta. Vähiten luettavaksi ja ymmärrettäväksi laatukäsikirjan kokivat hammashoitajat. Koska laatukäsikirja toimii koko henkilöstön työkaluna, laatukäsikirjaa olisi tärkeää selkeyttää kaikille helposti ymmärrettävään muotoon. Parannusta toivottiin koko laatukäsikirjan selkeyttämiseen ja käytettävyyden parantamiseen. Laatukäsikirja haluttiin tiiviimmäksi sekä jäsentelyyn ja ryhmittelyyn kaivattiin parannusta. Edellä mainitut tulokset vastaavat myös Lecklinin (2006, 33) tutkimuksen tuloksia. Laatukäsikirjan ulkoasua tulisi mukauttaa selkeämmäksi. Vaikeutena on sivujen runsas määrä. Asiat tulisi esittää ja jaotella loogisesti sekä rakenteita ja kappalejakoja muuttaa sopivammaksi. Luettelomerkit sijaitsevat nykyisessä laatukäsikirjassa eri kohdissa. Ne tulisi kaikki sisentää alkamaan joka sivulla samasta kohdasta. Laatukäsikirjassa asiat pyritään kuvaamaan lyhyinä otsikoiden sisältämien linkkien avulla. Käytettävyyttä voidaan parantaa poistamalla luettelomaista tekstiä ja lisäämällä tilalle lisää linkkejä, joista pääsee yksityiskohtaiseen ohjeeseen. Laatukäsikirjasta löytyvät tällä hetkellä tekstinä ohjeet Sympan käyttöön, koulutukseen hakeutumiseen, matkalippujen ja majoituksen tilaamiseen sekä matkalaskun tekoon. Nämä voitaisiin kaikki päivittää linkeiksi. Näin käsikirjaa saataisi tiivistettyä ja se pysyisi helppolukuisena. Samalla myös laatukäsikirjan käytettävyys kasvaa, kun haetut asiat löytyvät helpommin. Kyselyssä selvitettiin oliko vastaaja tyytyväinen laatukäsikirjaan. Eniten tyytymättömiä ilmeni suuhygienistien joukossa, joista joka kymmenes ilmoitti olevansa tyytymätön laatukäsikirjaan. Tyytyväisyyttä laatukäsikirjaa kohtaan saadaan kasvatettua edellä mainittujen parantamistoimenpiteiden avulla.

Vastaajat kokivat tärkeänä parantamiskohteena myös vanhentuneiden tietojen päivityksen. Laatukäsikirja tulisi päivittää ajan tasalle poistamalla

vanhentuneet ohjeet, lomakkeet ja tiedotteet. Laatukäsikirja löytyy sähköisessä muodossa työasemalta, josta se on helposti päivitettävissä. Tavoitteena tulisi olla laatukäsikirjan systemaattinen päivittäminen ja ajantasaisuuden jatkuva tarkastus. Tätä tukevat myös Holman (2001, 9), Multimäen (2009, 150) sekä Lecklinin ja Laineen (2009, 17) aiemmat tutkimustulokset laadunhallintajärjestelmän kehittämisestä.

Kyselyssä selvitettiin kuinka usein vastaaja oli ilmoittanut laatukäsikirjan päivityksen tarpeesta. Päivityksen tarpeesta ei ollut koskaan ilmoittanut yli puolet hammaslääkäreistä ja hammashoitajista. Tähän kaivataan parannusta. On tärkeä parantaa jatkuvasti suun terveydenhuollon laatukäsikirjaa ja sitouttaa myös henkilöstö kehittämään sitä. Laajempi henkilöstön osallistuminen laatukäsikirjan parantamiseen saavutetaan kouluttamalla henkilökuntaa ja kannustamalla heitä kehittämiseen. Jos jokin laatukäsikirjan dokumentaatio ei tunnu oikealta, sen toimivuudesta sekä parannustarpeista tulisi raportoida johdolle välittömästi. Työnteon aikana työntekijöiden tulisi tehdä havaintoja laatukäsikirjan toimivuudesta ja kirjata havainnot ylös. Näin saadaan talteen muutos- ja parannustarpeet laatukäsikirjan ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Havainnot kertovat ovatko asiat kohdallaan. Havaintojen sekä mittauksien avulla kerättyjen tietojen avulla laatukäsikirjaa parannetaan. Muutostarpeen havaitsemista voi vaikeuttaa yksittäisen työntekijän toimenkuvan rajoittuminen liian kapeaksi. Esimerkiksi jonkin toimenpiteen suorittaja ei huomaa, että prosessissa olisi mitään muutettavaa, koska hän ei tiedä, mitä ennen hänen työvaihettaan ja mitä sen jälkeen tapahtuu. Koko prosessin läpikäyminen säännöllisesti yhdessä koko henkilöstön kanssa auttaa muutostarpeiden havaitsemisessa. Tämän osoittaa myös Pesosen (2007, 172, 207) tutkimustulokset.

Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laadunhallintajärjestelmä on nimetty laatukansioksi. Nimi olisi hyvä uudistaa laatukäsikirjaksi. Organisaation laatukäsikirjaa ei ole laadittu minkään standardin pohjalta. Työn alle voisi laittaa laatukäsikirjan muuttamisen uudistuneen ISO 9001: 2015 – standardin vaatimusten mukaiseksi, joka on kuvattu tässä opinnäytetyössä. Tällöin organisaatio saisi täyden hyödyn laatukäsikirjasta

päivittäisen toiminnan kannalta. Tämän osoittaa myös Tuomisen ja Moision (2016) tutkimus standardisoinnin hyödyistä organisaatiolle. Opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että suun terveydenhuolto soveltaa suurimmilta osin standardin vaatimuksia. Laatukäsikirjalle voisi hakea sertifiointialan yrityksen myöntämän sertifiointin. Sertifikaatista olisi paljon hyötyä suun terveydenhuollolle. Se auttaisi lisäämään asiakastyytyväisyyttä sekä tuottamaan palveluja, jotka täyttävät asiakkaiden vaatimukset nyt ja tulevaisuudessa. Siitä olisi apua myös suorituskyvyn ja toiminnan laadun parantamisessa sekä kilpailukyvyn lisäämisessä. Se lisäisi myös toiminnan luotettavuutta ja johdon sitoutumista sekä kannustaisi henkilöstöä osallistumaan laadun kehittämiseen.

6.2 Pohdinta

Opinnäytetyö koostui kirjallisuuskatsauksesta ja henkilöstölle suunnatusta kyselystä. Kehittämishankkeessa käytettiin kvalitatiivista ja kvantitatiivista lähestymistapaa sekä tutkimusstrategiana tapaustutkimusta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kyselyn avulla Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon henkilökunnan näkemyksiä laatukäsikirjan toimivuudesta ja tulosten myötä antaa ehdotuksia laatukäsikirjan kehittämiseksi. Laatukäsikirjan toimivuuden mittaamista ei ollut toimeksiantaja organisaatiossa aikaisemmin tehty ja aihe valikoitui käytännön tarpeesta. Itselläni oli myös mielenkiinto laatukäsikirjan kehittämiseen, sillä se koskettaa omaa työtäni suun terveydenhuollon laatukansion teknisenä ylläpitäjänä. Nämä seikat tekivät työstä mielenkiintoisen ja tarpeellisen.

Laadunhallinta on laaja-alainen aihe sisältäen suuren määrän eri osa-alueita. Opinnäytetyön yhtenä suurimpana haasteena oli aiheen rajaaminen sopivaksi. Terveydenhuollon laadunhallinnasta löytyi runsaasti kirjallisuutta ja aiempiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Useat tiedot olivat vuosikymmenten takaa, joten kriittisyys tietolähteitä valittaessa osoittautui tärkeäksi. Suun terveydenhuollon laadunhallinnasta löytyi vielä yllättävän

vähän materiaalia. Opinnäytetyössä ei haluttu tutkia laatua liian laajasti, koska silloin perehtyneisyys olisi jäänyt pintapuoliseksi. Mm. laatujohtaminen, prosessien hallinta ja laatupalkintomallit päätettiin jättää kokonaan pois. Itse en ole suun terveydenhuollon ammattilainen, joten laatukäsikirjan sisällön analysointi jätettiin tässä opinnäytetyössä ulkopuolelle.

Opinnäytetyön tutkimusosuus onnistui hyvin ja kyselyyn vastasi tavoitemäärä työntekijöitä. Avoimiin kysymyksiin saatiin runsaasti mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia. Kyselyn vastausprosentti oli 53 %. Hyvään vastausprosenttiin vaikuttivat hyvin laadittu saate ja kyselylomake sekä vastaajien kiinnostus aihepiiriä kohtaan. Perusjoukolta löytyi haluttu tieto, jota tutkimuksella haluttiin selvittää. Laatukäsikirjan kehittäminen koskettaa henkilöstön jokapäiväistä työtä. Näin ollen henkilöstö koki laatukäsikirjan kehittämisen tärkeänä. Tämä myös motivoi heitä vastaamaan ja vaikutti positiivisesti vastausprosenttiin. Kyselyn saatekirjeestä jäi puuttumaan vastaamiseen menevä aika sekä opinnäytetyön valmistumisajankohta, joka ei vielä kyselyä laadittaessa ollut selvillä. Pohdin jälkeinpäin olivatko jotkin vastaajat mahdollisesti asettuneet henkilötietojen rajaamaan rooliin vastaamisessa ja olisiko taustatiedot tästä syystä ollut parempi sijoittaa vasta kyselyn loppuun. Kyselyn taustatiedoista jäi puuttumaan vastaajien iän selvittäminen. Sen avulla olisi mahdollisesti saatu selville oliko iällä vaikutusta kyselyyn vastaamiseen. Olivatko esim. nuoret olleet aktiivisempia vastaamaan kuin vanhemmat ihmiset? Kysely sisälsi kaksi Likert asteikollista kysymystä, joihin molempiin viisi arvoa todettiin olevan sopiva määrä vaihtoehtoja. Asteikoista jäivät kyselyn suunnittelu vaiheessa puuttumaan sanalliset arvot 2, 3 ja 4. Kysymyksen 10 arvot 2-4 määriteltiin jälkikäteen seuraavasti 2 - melko tyytymätön, 3 – ei tyytyväinen eikä tyytymätön ja 4 - melko tyytyväinen. Kysymyksen 11 arvot määriteltiin 2 - melko tarpeetonta, 3 ei tärkeää eikä tarpeetonta ja 4 - melko tärkeää.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin: Mitä on laadunhallinta suun terveydenhuollossa ja mitä hyötyä Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon organisaatiolle olisi laatukäsikirjan päivittämisestä ISO

9000:2015 standardin mukaiseksi, saatiin opinnäytetyön teoriaosuudessa vastaukset. Tuloksena syntyi kohdeorganisaation käyttöön ajankohtaista ja hyödyllistä tietoa terveydenhuollon laadusta, laadunhallinnasta, laadunhallintajärjestelmän kehittämisestä ja ISO – standardien vaatimuksista ja hyödyistä organisaatiolle. Opinnäytetyö opastaa myös siihen miten organisaatio voi edetä laatusertifiointiin. Opinnäytetyö tarjoaa käytännön menetelmiä laadunhallinnan parantamiseen. Opinnäytetyö antaa uusia näkökulmia, joiden avulla organisaation toiminnan suorituskykyä voidaan mitata, arvioida ja parantaa. Opinnäytetyössä kuvataan laatukäsikirjan rakentamisen eri vaiheet sekä keinoja miten kehittää laatukäsikirjaa.

Tutkimuskysymykseen miten laatukäsikirjaa voitaisiin kehittää niin, että se palvelisi Kouvolan kaupungin suun terveydenhuoltoa parhaimmalla mahdollisella tavalla, saatiin vastaukset kyselyn avulla. Kyselyn tuloksena syntyi kehittämis ehdotuksia, joista suun terveydenhuollon organisaatio laatukäsikirjaa saadaan kehitettyä paremmin käytännön toimintaa palvelevaksi. Laatukäsikirjan kehittäminen tukee näin sujuvaa potilastyötä ja parantaa suun terveydenhuollon palveluja.

Koen opinnäytetyön onnistuneen odotusten mukaisesti ja olen lopputulokseen tyytyväinen. Opinnäytetyön alussa asetettuihin tavoitteisiin päästiin hyvin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Ainoastaan johdon haastattelun puuttuminen jäi harmittamaan. Ajatus johdon haastattelusta tuli opinnäytetyön laatimisen viimeisen kuukauden aikana, eikä sen toteutukselle jäänyt enää aikaa. Toimeksiantajaorganisaatio pystyy käyttämään tehtyä kyselylomaketta myöhemmin uudelleen ja saamaan tulevaisuudessa uuden tilannekatsauksen laatukäsikirjasta. Kokonaisuutena toivon opinnäytetyön hyödyttävän Kouvolan kaupungin suun terveydenhuoltoa mahdollisimman paljon. Toivon, että kehittämis ehdotuksien ja toteutettavien parannusten myötä laatukäsikirja palvelisi vielä monipuolisemmin ja yksilöllisemmin kuin nyt ja henkilöstö saisi siitä enemmän helpotusta arkipäivän toimintaan.

6.3 Luotettavuus ja jatkokehittämissuhteet

Tutkimustulokset eivät saa riippua tutkijasta. Jokaiseen tutkimukseen liittyy kuitenkin tutkijan subjektiivisia valintoja tutkimusmenetelmästä, kysymysten muotoilusta, analysointimenetelmistä ja raportointitavasta. (Heikkilä 2014, 28.) Tämän opinnäytetyö prosessin aikana tavoitteena oli kerätä mahdollisimman objektiiviset tutkimustulokset. Tutkimusprosessin puolueettomuutta edesauttoi tutkittavien ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana. Tutkittavia ei tavattu henkilökohtaisesti, vaan aineisto kerättiin sähköpostikyselyn avulla. Näin ollen tutkijalla ei ollut vaikutusta kyselyllä saatuihin vastauksiin.

Opinnäytetyön hyvyyden mittarina voidaan käyttää termiä luotettavuus, jolla mitataan työn laatua (Kananen 2012, 161). Luotettavuus muodostuu kahdesta käsitteestä, reliabiliteetista (tutkimustulosten pysyvyys) ja validiteetista (oikeiden asioiden tutkiminen, pätevyys) (Kananen 2012, 9, 164).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimus tulosten tarkkuutta ja sitä pystyykö kirjatuksi perusteella joku toinen toistamaan tutkimuksen. Tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. (Kananen 2012, 171; Heikkilä 2014, 28.)

Reliabiliteetikysymys jää usein auki, sillä uusintatutkimus tulee harvoin kysymykseen. Luotettavuus tarkastelussa on kyse tutkimusprosessin eri vaiheissa tehtyjen valintojen ja niiden toteutusten hyvyyden arvioinnista. Jotta opinnäytetyötä voitaisiin pitää luotettavana, perusedellytyksenä siihen on riittävän tarkka dokumentaatio. Tämä tavoite saavutetaan mahdollisimman tarkalla tutkimusprosessin kuvauksella, kertomalla miten ja millaisia päätöksiä ja valintoja on tehty tutkimuksen eri vaiheissa. (Kananen 2012, 164–168.) Luotettavuusarvioinnin edellytyksenä on tiedonkeruu- ja analysointimenettelyjen ylös kirjaaminen sekä tulosten ja johtopäätösten aukoton todistusketju (Kananen 2012, 173).

Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetin toteutumista osoittaa se, että koko opinnäytetyöprosessi dokumentoitiin tarkasti kuvaamalla tutkimusmenetelmät, tutkimuksen eri vaiheet ja tulokset yksityiskohtaisesti.

Kyselyn reliabiliteetti varmistettiin vastaajien selkeällä ohjeistuksella sekä kysymysten selkeällä asettelulla.

Sisäinen validiteetti tarkoittaa oikeiden mittareiden käyttöä ja mittarin tarkkuutta (Kananen 2012, 170). Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232; Heikkilä 2014, 46.) Onnistunut kyselylomake on perusta luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Kyselytutkimuksessa mittauksen luotettavuuteen vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Kysymyksien tulee mitata oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. Mittauksen laatuun on mahdollista vaikuttaa vain etukäteen, huonosti mitattuja asioita ei voi jälkikäteen parantaa millään menetelmällä. Validiteetti on mittauksen luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste, sillä ellei mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. (Vehkalahti 2014, 40–41.)

Kyselytutkimuksen operationalisointi vaihe vaikuttaa suoraan tutkimustulosten luotettavuuteen ja pätevyyteen (Vilkka 2007, 44). Rakennevaliditeetti mittaa sitä, kuinka hyvin tutkimuksen käsitteet on johdettu teorioista. Ulkoinen validiteetti mittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Kyselytutkimuksessa tällä tarkoitetaan sitä, miten hyvin otoksesta saadut tulokset vastaavat perusjoukkoa. (Kananen 2012, 168, 170–171.) Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kyselyn otos on edustava ja tarpeeksi suuri (Heikkilä 2014, 178). Myös aineiston riittävyydellä on vaikutusta tutkimustulosten luotettavuuteen (Kananen 2012, 191). Kriteerivaliditeetti perustuu muiden tutkimusten käyttöön omien tutkimustulosten tukena. Jos muut tukijat ovat saaneet samanlaisia tuloksia, niihin voidaan viitata ja saada niistä tukea omille tutkimustuloksille. (Kananen 2012, 170.)

Tässä opinnäytetyössä reliabiliteetti ja validiteetti otettiin huomioon työn suunnitteluvaiheesta alkaen. Työlle asetettiin täsmälliset tavoitteet. Rakennevaliditeetin toteutumista mittasi se, että kyselylomakkeen kysymysten ja vastausvaihtoehtojen suunnittelussa operationalisointi eli teoreettisten käsitteiden muuttaminen arkikielen tasolle tehtiin huolellisesti ja onnistuneesti. Hyvä vastausprosentti osoittaa, että tutkimuksen validiteetti oli korkea. Sisäisen validiteetin toteutumista osoittavat onnistuneet kysymykset. Vastaajat ymmärsivät kysymykset oikein, ne mittasivat oikeita asioita, vastaajilla oli kysymysten edellyttämä tieto ja niiden avulla saatiin vastaukset tutkimusongelmaan. Avointen kysymysten vastaukset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia. Tässä opinnäytetyössä tehtiin kokonaistutkimus tutkimalla kaikki havaintoyksiköt, joten otantavirheitä ei ollut ja näin ollen ulkoinen validiteetti ei ollut ongelma. Tiedonkeruun avulla kerättyä aineistoa kertyi riittävästi, niin että siitä pystyttiin tekemään oikeita ja varmoja johtopäätöksiä. Opinnäytetyön teoriaosuus sisälsi kriteerivalidistoa, joka perustui muiden tuottamaan tutkimustietoon, jota käytettiin oman työn tukena.

Laatukäsikirjaa tulisi jatkossakin tarkastella kriittisesti ja pyrkiä kehittämään sitä kohti parempaa. Laatukäsikirjan on kehityttävä jatkuvasti menetelmien ja ohjeiden muutosten mukana. Jatkokehittämiseksi ehdottaisin laatukäsikirjan sisällön analysointia sekä laatujohtamisen toteutumisen mittaamista. Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon tulisi tulevaisuudessa jatkuvasti kiinnittää huomiota laadunhallinnan parantamiseen. Johtaminen, mittaaminen ja seuranta ovat tärkeimmät asiat, joilla kohdeorganisaatio pystyy kehittämään laadunhallintaansa. Asiakastytyväisyyden mittaaminen ja kehittäminen ovat tärkeitä organisaation palvelujen kehittämisessä. Tärkeää on myös johdon ja koko henkilöstön sitoutuminen laadun kehittämiseen ja laadun tiedostaminen osaksi kaikkea toimintaa.

LÄHTEET

Bureau Veritas Finland. 2015. Mitkä ovat suurimmat uudistukset ISO 9001:2015 versiossa? [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa:

<http://www.bureauveritas.fi/home/news/latest-news/uusi+standardiversio+-+suurimmat+uudistukset>

Burgess, S., Propper, C. & Wilson, D. 2005. Will more choice improve outcomes in education and health care? The evidence from economic research. CMPO Report, University of Bristol.

Campbell, S. & Tickle, M. 2013. How do we improve quality in primary dental care? British dental journal volume 215 no. 5 sep 14. [viitattu 23.2.2018]. Saatavissa: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2013.831>

Chen, J., Rathore, SS., Radford, MJ. & Krumholz, HM. 2003. JCAHO Accreditation and Quality of Care for Acute Myocardial Infarction, Health Affairs 22 (3): 243-254. Lahden korkeakoulukirjasto. Masto Finna. [viitattu 22.2.2018]. Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.aineistot.lamk.fi/lib/lamk-ebooks/reader.action?docID=1580438&query>

Dietrichson, J., Ellegård, L. M. & Kjellsson, G. 2016. Effects of increased competition on quality of primary care in Sweden. Lundin yliopiston taloustieteen laitoksen työpaperi 2016:36.

Faber, M., Bosch, M., Wollersheim, H., Leatherman, S. & Richard Grol, R., 2009. Public reporting in health care: How do consumers use quality-of-care information? A systematic review. Medical Care 47, 1-8.

Goetz, K., Campbell, S., Broge, B., Brodowski, M., Wensing, M. & Szecsenyi, J. 2014. Effectiveness of a quality management program in dental care practices. [viitattu 29.1.2018]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012092/>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9., uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holma, T. 2003. ITE2 – opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma T., Outinen M., Idänpään-Heikkilä U. & Sainio S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

ISO 9000 Laadunhallinta. 2018. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. [viitattu 24.1.2018]. Saatavissa: <https://www.sfs.fi/iso9000>

ISO 9000 -standardisarjan valinta ja käyttö. 2017. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. [viitattu 1.2.2018]. Saatavissa: https://www.sfs.fi/files/8398/ISO_9000_2017-07_web.pdf

ISO 9001:2015. 2018. [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa: https://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/tuotteet_valokeilassa/iso_9000_laadunhallinta/iso_9001_2015

ISO 9001:2015. 2018. ISO 9001 laadunhallintajärjestelmän hyödyt. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. [viitattu 15.2.2018]. Saatavissa: https://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/tuotteet_valokeilassa/iso_9000_laadunhallinta/iso_9001_2015

Johdanto laadunhallinnan ISO 9000 – standardeihin. 2016. Kalvosarja oppilaitoksille. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. [viitattu 9.2.2018]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/SFSedu/johdanto-laadunhallinnaniso-9000-standardeihin>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Juvenes Print.

Kouvolan kaupunki. 2018. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Hammashoito ja suun terveydenhuolto. [viitattu 23.1.2018]. Saatavissa:

<https://www.kouvola.fi/index/sosiaali-iaterveyspalvelut/suunterveydenhuolto.html>

Kouvolan kaupungin Intranet-sivut (Kontti). 2018. Sijainti työasemalla.

Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirja. 2018. Sijainti työasemalla.

Kuntaliitto. 2011. Terveystenhuollon laatuopas. [viitattu 7.2.2018].

Saatavissa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597

Kytö, H., Tuorila, H. & Väliniemi, J. 2008. Terveystenkeskustalvelujen laatu ja saavutettavuus. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 8. 2008.

Laadunhallinnan periaatteet. 2018. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. [viitattu 24.1.2018]. Saatavissa:

https://www.sfs.fi/julkaisut_ja_palvelut/tuotteet_valokeilassa/iso_9000_laadunhallinta/laadunhallinnan_periaatteet

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.

Lecklin, O. & Laine, R. O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki – Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Lehtonen, L. 2017. Kuinka arvioida terveydenhuollon laatua? Uusi-Suomi Puheenvuoro. [viitattu 9.3.2018]. Saatavissa:

<http://lasselehtonen.puheenvuoro.uusisuomi.fi/246644-kuinka-arvioida-terveydenhuollon-laatua>

Leino, T., Laaksonen, M. & Österbacka, O. 2016. Laatuavain. Työterveyslaitos: Helsinki.

Luotonen, N. 2017. Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla – Suomen edellytykset Ruotsin kokemuksen ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken Centre for Corporate Governace – tutkimusraportti.

Lääkäriliitto. 2016. Terveysthuollon laadun kokonaisvaltainen mittaaminen osana sote-uudistusta – Lääkäriliiton suuntaviivat. [viitattu 19.3.2018]. Saatavissa:

<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/linjauksia/terveydenhuollon-laadun-kokonaisvaltainen-mittaaminen-osana-sote-uudistusta-laakariliiton-suuntaviivat/>

Mitä standardisointi on? 2018. Suomen Standardisoimisliitto SFS Ry. [viitattu 26.3.2018]. Saatavissa:

https://www.sfs.fi/standardien_laadinta/mita_standardisointi_on

Multimäki, M. 2009. Standardin iso 9001 eräs tulkinta “miten osuudesta”: miksi standardi iso 9001 ei anna odotettua tulosta? Teknillinen korkeakoulu. Elektroniikan, tietoliikenteen ja automaation tiedekunta. Sähkötekniikan laitos. [viitattu 13.2.2018]. Väitöskirja.

Saatavissa:<http://docplayer.fi/3155881-Standardin-iso-9001-eras-tulkinta-miten-osuudesta-miksi-standardi-iso-9001-ei-anna-odotettua-tulosta.html>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Tampereen Yliopisto. Kasvatustieteiden laitos, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Akateeminen väitöskirja.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Kuntaliitto, Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus: Helsinki.

Ovretveit, J., Mittman, B., Robenstein, L. & Ganz, D. 2017. Using implementation tools to design and conduct quality improvement projects for faster and more effective improvement. International Journal of Health

Care Quality Assurance, Vol. 30 Issue: 8, pp.755-768. Lahden korkeakoulukirjasto. Masto Finna. [viitattu 26.2.2018]. Saatavissa: <http://www.emeraldinsight.com/aineistot.lamk.fi/doi/pdfplus/10.1108/IJHCQ-A-01-2017-0019>

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakes. Helsinki: Valopaino Oy.

Pesonen, H. 2007. Laatus! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell.

Priede, J. 2012. Implementation of Quality Management System ISO 9001 in the World and its Strategic Necessity. Procedia - Social and Behavioral Sciences 58. [viitattu 8.2.2018]. Saatavissa: https://ac.els-cdn.com/S1877042812045958/1-s2.0-S1877042812045958-main.pdf?_tid=9c186a28-0c90-11e8-9b6b-00000aabb0f26&acdnat=1518067767_953ee73d0a8bb8cc68e6659f01daa22f

Pulkka, A. 2018. Sote-uudistus haastaa suun terveydenhuollon johtamisen. Suomen Hammaslääkärilehti. 5/2018. Helsinki: Suomen Hammaslääkäriliitto (SHL).

Rissanen, V. & Kansanen, M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatujärjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatujärjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Ross, T. 2013. Health Care Quality Management: Tools and Applications. Lahden korkeakoulukirjasto. Masto Finna.

Sahney, S., Banwet, D.K. & Karunes, S. 2006. An integrated framework for quality in education: application of quality function deployment, Total Quality Management & Business Excellence, Vol. 17 No. 2, pp. 265-285.

Salo, S. & Henner, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus haastaa kyvykkyyden. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja

kehitystyön julkaisut ISSN 1798-2022. [viitattu 9.3.2018]. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137200/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20uudistus%20haastaa%20kyvykkyyden.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santos, R., Gravelle, H. & Propper, C. 2017. Does quality affect patients' choice of doctor? Evidence from England. *Economic Journal* 127 (March), 445-494.

Saurén, L. & Haho, P. 2007. Palvelun laadun osatekijät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkostossa. Verkkodokumentti. [viitattu 9.3.2018]. Saatavissa: [https://research.aalto.fi/publications/palvelun-laadun-osatekijat-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluverkostossa\(6f95b63c-8230-4fb0-9ba6-26b6f0aa63a1\).html](https://research.aalto.fi/publications/palvelun-laadun-osatekijat-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluverkostossa(6f95b63c-8230-4fb0-9ba6-26b6f0aa63a1).html)

Sheaff, R., Pickard, S. & Smith, K. 2002. Public service responsiveness to users' demands and needs: Theory, practice and primary healthcare in England. *Public Administration* 80 (3), 435–452.

Silén, T. 2001. Laatu, brändi ja kilpailukyky. Porvoo: WS Bookwell.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 § 1. [viitattu 12.1.2018]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Stakes & Suomen kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus.

Spath, P. 2009. Introduction to healthcare quality management. Health Administration Press, Chicago, Illinois. [viitattu 21.2.2018]. Saatavissa: <http://file.zums.ac.ir/ebook/391-Introduction%20to%20Healthcare%20Quality%20Management-Patrice%20Spath-1567933238-Health%20Administration%20.pdf>

Suomen Sairaanhoitajaliitto. 1990. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry:n toimintasuunnitelma vuosille 1990–1994. Suomen Sairaanhoitajaliitto: Helsinki

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326 § 8. [viitattu 12.1.2018]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326 § 26. [viitattu 23.1.2018]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P26>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Laatu. [viitattu 9.3.2018]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Tickle, M., & Campbell, S. 2013. How do we measure quality in primary dental care? British Dental Journal, 215 (4), 183–187.

Tuominen, K. & Moisio, J. 2016. Laatu, luotettavuutta ja varmuutta – ISO 9001:2015. Itsearviointien työkirja. Mikä erottaa menestyjät keskinkertaisista. Oy Benchmarking Ltd.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori, H. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326 § 26. [viitattu 23.1.2018]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P26>

LIITTEET

LIITE 1 Kyselyn saate

LIITE 2 Kyselyyn vastaamisen muistutus

LIITE 3 Tutkimuslomake Kysely suun terveydenhuollon laatukansion
käytöstä 2017

LIITE 4 Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirja

LIITE 1



Kysely suun terveydenhuollon laatukäsikirjan käytöstä 2017

Vastausaika 30.1–10.2.2017

Kyselyn avulla kartoitetaan Kouvolan kaupungin suun terveydenhuollon laatukäsikirjan nykytilaa, kehittämiskohteita ja käyttäjien tyytyväisyyttä. Laatukäsikirjaa kehitetään kyselyn avulla esille tulleista käyttökokemuksista saadun tiedon perusteella. Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötäni, joka liittyy ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opintoihini Lahden ammattikorkeakoulussa Liiketalouden, yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen koulutusohjelmassa.

Tiedot käsitellään siten, etteivät yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa. Webropol Oy kerää ja käsittelee vastaukset luottamuksellisesti.

Vastaaminen on erittäin tärkeää, jotta laatukäsikirjaa voitaisiin kehittää. Vastattuaasi koko kyselyyn, paina **Lähetä** -painiketta vastauksen lähettämiseksi.

Vastaathan kyselyyn 10.2.2017 mennessä!

Kyselyyn pääset tästä:

Jos linkki ei aukea klikkaamalla, kopioi se selaimen osoiteriville hiiren avulla.

Yhteistyöstä kiittäen

Tanja Lintunen
sihteeri, YAMK opiskelija
0206157314
tanja.lintunen@kouvola.fi

LIITE 2



Hei,

Lähetin viime viikolla kyselyn liittyen suun terveydenhuollon laatukäsikirjan käyttöön. Kyselyyn voi vastata vielä 10.2 asti ja siihen vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Toivon, että vastaat kyselyyn sillä se edesauttaa laatukäsikirjan kehittämistä ja on erittäin olennainen osa Lahden ammattikorkeakouluun tekemääni opinnäytetyötä.

Linkki kyselyyn: <https://www.webpolsurveys.com/S/685502C8F0E27BA0.par>

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin
Tanja Lintunen
sihteeri
puh. 0206157314, tanja.lintunen@kouvola.fi

KOUVOLAN KAUPUNKI • Hyvinvointipalvelut

Suun terveydenhuolto
Marjonientie 6, 45100 Kouvola
www.kouvola.fi

LIITE 3



Kysely suun terveydenhuollon laatukansion käytöstä 2017

Vastausaika 30.1-10.2.2017

1. Ammattinimikkeeni

- ☐ Hammaslääkäri
- ☐ Suuhygienisti
- ☐ Hammashoitaja/Välinehuoltaja

2. Henkilöstöryhmä

- ☐ Esimies
- ☐ Työntekijä

3. Kuinka usein haet tietoa laatukäsikirjasta

- ☐ Päivittäin
- ☐ Viikoittain
- ☐ Harvemmin
- ☐ En koskaan

4. Jos vastasit edelliseen kysymykseen "en koskaan", niin miksi laatukäsikirjaa ei tule käytettyä?

5. Mitä eri osioita laatukäsikirjasta olet käyttänyt?

- ☐ 1. Suun terveydenhuollon organisaatio ja toimintakäytännöt
- ☐ 2. Toimintaperiaatteet ja kehittäminen
- ☐ 3. Keskeiset toimintaa ohjaavat säädökset
- ☐ 4. Suun terveydenhuollon palvelut
- ☐ 5. Yhteiset toimintaohjeet ja asiakirjat
- ☐ 6. Yhteisten koulutusten materiaalit
- ☐ 7. Materiaalit ja laitteet
- ☐ 8. Tietojen hallinta
- ☐ 9. Henkilöstöasiat ja niihin liittyvät lomakkeet
- ☐ 10. Yhteystietoja

☐ 11. Kouvolan kaupungin hyvinvointipalvelujen organisaatio

6. Mitkä osiot tarvitsevat mielestäsi parannusta ja millä tavoin?

^

v

7. Onko laatukäsikirja mielestäsi

Selkeästi luettava

Selkeästi ymmärrettävä

Kyllä

☐

Ei

☐☐☐

8. Miten laatukäsikirja hyödyttää työtäsi tai työyhteisöäsi?

^

v

9. Oletko koskaan ilmoittanut laatukäsikirjan päivityksen tarpeesta?

☐ Kyllä

☐ En

10. Oletko tyytyväinen laatukäsikirjaan? 1 (erittäin tyytymätön) - 5 (erittäin tyytyväinen)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

11. Kuinka tärkeänä näet laatukäsikirjan oman työsi kannalta? 1 (ei tarpeellista) - 5 (erittäin tärkeää)

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

12. Onko jotain mitä haluaisit lisätä laatukäsikirjaan?

^

v

15.3.2018

Kouvolan kaupunki
Hyvinvointipalvelut
Suun terveydenhuolto



SUUN TERVEYDENHUOLLON LAATUKANSIO

YHTEISET KÄYTÄNNÖT JA MENETTELYOHJEET

LAATUKANSION RAKENNE JA SISÄLTÖ

Laatukansiossa on 11 kohtaa, joista löytyvät aiheittain suun terveydenhuollon toiminnassa noudatettavat yhteiset käytännöt ja ohjeistukset sekä terveydenhuollon ja Kouvolan kaupungin menettelyohjeet ja yleisimmin käytettävät lomakkeet. Laatukansio rakentuu ja päivittyy jatkuvasti. Kansion ylläpidosta vastaavat ylihammaslääkäri ja osastonhoitaja, teknisestä ylläpidosta toimistosihiteeri Tanja Lintunen. Korjaukset, lisäykset ja muutokset toimitetaan ylihammaslääkärille tai osastonhoitajalle.

1. SUUN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIO JA TOIMINTAKÄYTÄNNÖT
suun terveydenhuolto organisaationa, henkilöstö ja yhteystiedot, palvelukuvaukset, keskeiset prosessit, kokoukset
2. TOIMINTAPERIAATTEET JA KEHITTÄMINEN
tavoite ja visio, strategia, laatutavoitteet, kehityskeskustelut, hoitolakeskustelut, toiminta tiiminä, toimintakertomus, palaute, asiakaspalaute, muistutus, potilasvahinko, potilasasiamies
3. KESKEISET TOIMINTAA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET
4. SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT
ohjeita prosesseittain: prosessikuvaukset, sovitut käytännöt, asiakirjat ja ohjeet
 - 4.1. PÄIVYSTYS
 - 4.2. LASTEN JA NUORTEN HOITO
 - 4.3. OIKOMISHOITO
 - 4.4. AIKUISTEN HOITO
 - 4.5. TERVEYDEN EDISTÄMINEN
5. YHTEISET TOIMINTAOHJEET JA ASIAKIRJAT
6. YHTEISTEN KOULUTUSTEN MATERIAALIT
7. MATERIAALIT JA LAITTEET
 - instrumenttien, laitteiden ja tarvikkeiden hankintaan ja huoltoon liittyvät menettelyt ja lomakkeet, aseptiikka & hygienia ja välinehuoltoasiat, röntgenkuvauksen laadunhallinta
8. TIETOJEN HALLINTA
 - arkistointiohjeet, henkilörekisteriasiat, tietojärjestelmät, yhteystiedot ongelmatapauksissa, toimenpide- ja muut koodit ja tilastointi, asiakasmaksuasiasiat
9. HENKILÖSTÖASIAT JA NIIHIN LIITTYVÄT LOMAKKEET
 - henkilöstö ja yhteystiedot, palkkahallinto, hakemukset ja ilmoitukset, turvallisuus, kehityskeskustelut, koulutus, työaikamerkinnot ja työaika-suunnittelu
10. YHTEYSTIETOJA
muiden toimijoiden ja yhteistyökumppaneiden yhteystietoja
11. KOUVOLAN KAUPUNGIN HYVINVOINTIPALVELUJEN ORGANISAATIO

1. SUUN TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIO

PROSESSIKARTTA SUUN TERVEYDENHUOLTO

SUUN TERVEYDENHUOLLON ESIMIESTEHTÄVÄT
Kouvolan kaupungin sisäisen valvonnan ohje

KOKOUSKÄYTÄNNÖT JA KOKOUSAIKATAULUT

- kokouskäytännöt
- kokousaikataulut 2018 kevät
- kokousaikataulut 2018 syksy

SUUN TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ

- hammashoitolat ja yhteystiedot
- ajanvarauspuhelimien sijainti, puhelinnumerot sekä ajanvaraajat

KESKEISET PALVELUKOKONAISUUDET JA PROSESSIT

YDINPROSESSIT SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA, PROSESSIKUVAUKSET

- päivystyksen toimintakäytännöt
- keskitetty päivystys ajanvaraus prosessi 2016
- keskitetty päivystys hammaslääkärit ja hoitajat prosessi 2016 ja ohjeistus
- lohkeamavastaanoton prosessi ja ohjeistus hammaslääkärit ja hammashoitajat
- lohkeamavastaanoton prosessi ja ohjeistus ajanvaraajat
- lasten ja nuorten hoidon toimintakäytännöt
- oikomishoidon toimintakäytäntö
- aikuisten hoidon toimintakäytännöt
- lensairauspotilaan hoidon kulku
- terveyden edistämisen lasten ja nuorten suunnitelma
- terveyden edistämisen prosessi
- hoiva-asumisen ja suun terveydenhuollon yhteistyömalli

TUKIPROSESSIT SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA, PROSESSIKUVAUKSET

- konsultointi ja sisäinen lähettäminen
- ajanvarauksen toimintakäytäntö ja päiväkirjaraamien käyttö
- aseptiikka ja hygieniakäytännöt suun terveydenhuollossa
- vastaanoton hygieniasuunnitelma
- välinehuollon prosessin kuvaus
- välinehuoltoprosessi ohjeineen
- kuvantamisen toimintakäytäntö
- anestesiahoitojen toimintakäytännöt

2. TOIMINTAPERIAATTEET JA KEHITTÄMINEN

TAVOITE JA VISIO

SUUN TERVEYDENHUOLLON TAVOITE JA VISIO VUOTEEN 2016

Tavoite ja visio ovat osa suun terveydenhuollon pitkän ajan strategista suunnittelua ja ne valmistellaan suun terveydenhuollon johtotiimissä.

SUUN TERVEYDENHUOLLON STRATEGIA ...päivittyy sote-muutosten myötä

TOIMINTAKERTOMUSTIEDOT

LAATUTAVOITTEET, LAADUNVARMENNUS, LAATUKANSION YLLÄPITO

Laatutavoitteet ja laadunvarmennus määritellään toimintaohjeistusten ja prosessi-kuvausten yhteydessä. Laatukansion ylläpidosta vastaavat ylihammaslääkäri ja osastonhoitaja, teknisestä ylläpidosta suun terveydenhuollon sihteeri Tanja Lintunen.

KEHITYSKESKUSTELUT

Työntekijät käyvät kehityskeskustelun vuosittain lähiesimiehensä kanssa

- kehityskeskustelulomake

ASIAKASPALAUTE

Asiakaspalautekysely toteutetaan vuodesta 2014 alkaen THL:n nettikyselynä joka toinen vuosi kolmen viikon ajan kaikissa hammashoitoloissa. Kyselyyn voi vastata myös kyselylomakkeella, jotka tallennetaan THL:n verkkosivuille suun terveydenhuollossa. Tulokset tulevat valtakunnalliselle palveluvaaka.fi-sivustolle.

Vuosittaisen asiakaskyselyn tulokset vuoteen 2013 asti löytyvät linkistä alla (Kouvolan suun terveydenhuollon oma vuosittainen kysely)

- asiakaspalautekyselyn tulokset 2009–2013 aikuiset ja lapset
- THL Suun terveydenhuollon valtakunnallinen asiakaskysely 2016 avointen kysymysten vastaukset Kouvolan hammashoitolat

POTILASVAHINKOILMOITUS, POTILASASIAMIES

- potilasasiamies
- tietosuojavaikuttava tiedote
- ohjeistus asianosaisen selvityksen tekemiseen potilasvakuutuskeskukselle ja asianosaisen selvityksen antaminen muistutuksen tai valituksen yhteydessä
- ohjeita valituksen kohteeksi joutuneelle lääkärille
- muistutusmenettely 2009

TYÖHYVINVOINTISUUNNITELMA

TOIMINTATAPANA TIIMIT

- TOIMINTA TIIMINÄ
- toimivan työyhteisön pelisäännöt
- palaute työyhteisössä
- palautteen käsittely -ohje
- toimintaohje henkisen väkivallan estämiseksi

3. KESKEISET TOIMINTAA OHJAAVAT SÄÄDÖKSET

Suun terveydenhuollon toimintaa ohjaavia keskeisimpiä noudatettavia säädöksiä ovat:

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (1.5.2011), 341/2011
- Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Hallintolaki 434/2003
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
- Henkilötietolaki 523/1999
- Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 621/1999
- Laki kunnallisesta viranhaltijasta 304/2003
- Potilasvahinkolaki 585/1986
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveysturvallisuudesta 577/2003
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009

Säädöstekstit ovat luettavissa ja tulostettavissa seuraavilta [www-sivustoilta](http://www.sivustoilta):
Valtion säädöstietopankki/sähköinen säädöskokoelma www.finlex.fi >ajantasainen lainsäädäntö.

LAINSÄÄDÄNTÖÖN LIITTYVIÄ OHJEISTUKSIA

- muutoksia kansanterveyslain tehtäviä koskeviin säännöksiin (kunnat.net)
- erikoissairaanhoidon maksuilla hoidettavat – ohje
- STM: yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009
- hyvä asiakirjakäytäntö
- suun terveydenhuollon arkistointiohje / arkistonmuodostussuunnitelma
- Työturvallisuuslaki
- Kouvolan kaupungin potilasturvallisuussuunnitelma
- Valviran ohje 2012 työnantajan valvontavelvollisuudesta
- välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen STM ohje 2011
- potilaan henkilöllisyyden tarkastaminen
- puudutusneulan käsittelyohje

4. SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUT -erityisiä ohjeita prosesseittain

4.1. PÄIVYSTYS

- päivystyksen toimintakäytännöt - päivystysprosessin kuvaus
- keskitetty päivystys ajava prosessi 2016
- keskitetty päivystys hh ja hml prosessi 2016 ja ohjeistus
- toimintaohjeistus lääkäripäivystykseen
- hammastraumojen hoitosuositukset
- päivystys virka-ajan jälkeen ja viikonloppuisin
- lapsen elvytys
- elvytysohjeet aikuinen

LOHKEAMAKORJAUKSET – LOHKEAMAVASTAANOTTO

- lohkeamavastaanoton prosessi ja ohjeistus hammaslääkärit ja hammashoitajat
- lohkeamavastaanoton prosessi ja ohjeistus ajanvaraajat

4.2. LASTEN JA NUORTEN SUUN TERVEYDENHOITO

- lasten ja nuorten suun terveydenhoidon toimintakäytännöt – prosessikuvaus

LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN & ASETUKSEN MUKAISET JA YKSILÖLLISET TARKASTUKSET

- terveyden edistämisen lasten ja nuorten suunnitelma
- horisontaalisen ja vertikaalisen ylipurennan mittaus
- maitokulmahammas – pysyvä kulmahammas
- ektooppinen yläkulmahammas
- suun hoidon välineet tilauslista
- talousveden fluoripitoisuudet Kouvolan alueella
- recallit väestötiedoista -ohjeistus
- hampaidenhoitotuotteiden tilauskoodit

LASTEN ESITIEDOT HOITOA VARTEN

- lasten anamneesilomake, esitiedot hoitoa varten, 0 – 14-vuotiaat
- aikuisten anamneesilomake, esitiedot hoitoa varten, 15 vuotta täyttäneet
- lasten anamneesilomake, esitiedot hoitoa varten, 0-14-vuotiaat, venäjäksi
- aikuisten anamneesilomake, esitiedot hoitoa varten, 15 vuotta täyttäneet, venäjäksi
- patient history - anamneesi englanniksi
- lasten suunhoitotottumukset 2-11 v

KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

- perusopetuksen terveydenhuollon toimintasuunnitelma
- Kansanterveyslain muutokset 2007: peruskoululaisten, lukiolaisten ja keskiasteen ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien suun terveydenhuolto, maksusitoumukset ja kuljetukset hammashoitoon, hammaslääkärin lausunnot

- Kuntaliiton yleiskirje 17/80/2007 liittyen KTL:n muutoksiin: ohjeistuksia koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon liittyvästä suun terveydenhuollosta, hammashoitoon liittyvistä kuljetuksista, hammaslääkärin todistuksista ja lausunnoista
- opiskeluterveydenhuollon toimintasuunnitelma, suun terveydenhuollon osa

ASIAKIRJAT: käyntitodistukset, lasten tapaturmat, maksusitoumukset, matkakorvaukset, hoidon keskeytyminen

- todistus käynnistä - ohje todistuksen tulostamiseen Efficasta
- puhevammaisten tulkin palveluhinnasto
- ilmoitus huoltajalle, peruuttamaton poisjäänti (tulostettava lomake)
- ilmoitus huoltajalle lapsen käyttämättä jääneestä hammashoitoajasta
- THL ohje alaikäisen puolesta asiointi ja omakanta

TAPATURMAT KOULU JA PÄIVÄKOTI

- koululaisten ja päiväkotilasten tapaturmavakuutukset/vakuutusyhtiöt
- hammaslääkärin todistus ja lausunto
- hammastapaturma potilasohje

MAKSUSITOUKSET HAMMASHOITOON

- maksusitoumukset

ALAKOULULAISTEN KULJETUKSET HAMMASHOITOON JA VANHEMMILLE MAKSETTAVAT MATKAKORVAUKSET

- koululaisten kuljettaminen hammashoitoon – ohje
- matkakustannusten korvaushakemus – lomake vanhemmille
- välimatkat koulut – hammashoitolat

HOIDOSTA KIELTÄYTYMINEN, HOIDON KESKEYTTÄMINEN

- lomake potilaan/hoitajan allekirjoitettavaksi hoidosta kieltäytymisen tai hoidon keskeyttämisen yhteydessä

MAITOHAMMASPAIKKAUKSET – OHJEISTUS OIKOJILTA

- maitohammaspaikkaukset

LASTEN PURENTAFYSIOLOGINEN HOITO

- purentaelimistön toimintahäiriöt käypä hoito
- purentakiskon käyttöohje
- puremalihasharjoitus – potilasohje

KIELIJÄNTEIDEN VAPAUTUKSET

- toimintaohje vastaanotoille ja puheterapeuteille

PUHETERAPIA

- puheterapian info
- puheterapian tiedote

PERHENEUVOLA

PERHENEUVOLAN PALVELUT KOUVOLASSA

LASTENSUOJELUILMOITUS

- ilmoituslomake lastensuojeluilmoituksen tekemisveloitteesta
- lastensuojeluilmoitus
- ohjeistus lastensuojeluilmoituksen tekemiseen

HYVÄ HOITO JA KÄYPÄ HOITO

- potilaan hyvä kohtelu ja hoidon kulku
- paikkaushoidon hyvät käytännöt ja tarveaineet
- maitohammaspaikkaukset
- purentaelimistön toimintahäiriöt käypähoito
- viisaudenhampaan käypähoito
- kariesen hallinta käypä hoito
- hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet – käypä hoito suositus
- hammastraumojen hoitosuosituks
- kivun hoidon käypä hoito – suositus
- juurihoidon käypä hoito – suositus

4.3. OIKOMISHOITO**OIKOMISHOIDON TOIMINTAKÄYTÄNNÖT**

oikomishoidon prosessikuvaus

HOITOON PÄÄSYN PERUSTEET, HOIDON TOTEUTUS

- oikomishoito (STM/ kiireettömän hoidon perusteet)
- 10-portainen pisteytys, sosiaali- ja terveysministeriö
- 10-portainen pisteytystaulukko selityksineen. Kouvola, Kotka, Hamina 22.4.2016
- oikomishoidon toimintakäytäntö alueittain Kouvola
- työnjakomahdollisuudet oikomishoidossa
- oikomishoidossa käytettävät koodit ja niiden selitykset
- OMFI indeksin fraasi/Kouvola
- ohjeita ajanvaraajille
- oikomishoitoa hammashoitajille ja suuhygienisteille osa 1
- oikomishoitoa ajanvaraajille perustietoa kojeista ja päivystyskäynneistä
- oikomishoidon aikainen kariesen ehkäisy
- asiakastiedote oikomishoidon järjestelyistä
- oikomispäivystysajan varaaminen oikomisen suuhygienistin ja hammashoitajan vastaanotolle
- suun terveyden- ja purenta tarkastus alle 18-vuotiailla
- purentatyyppit kuvina
- oikomiskojeet ja karies
- oikomishoidon tilastoinnissa käytettävät koodit
- oikomishoidossa käytettävät koodiyhdistelmät
- suuhygienistin ja hammashoitajan oikomishoitokoodit
- oikomiskojeet magneettikuvauksessa
- oikomishoito yli 18-vuotiailla

- halkiohoidon protokolla 2017, HUSUKE
- yksityiset oikomishoidon erikoishammaslääkärit

ASIAKIRJAT, LOMAKKEET JA ASIAKASOHJEET OIKOMISHOIDOSSA

- esitietoja oikomishoittoon
- oikomishoidon tarkastuslomake
- poistolupa (huoltajan ilmoitus)
- päätös oikomishoidosta
- oikomishoidon keskeyttäminen
- tiedoksi kotiin hoidon päättyessä
- seulontakaavake (uusi)
- 3lk seulonta, tiedote vanhemmille
- oikomishoidosta kieltäytyminen
- uusintahoidot oikomishoidossa
- oikomishoitosuunnitelma ja sitoumus 2016

Asiakasohjeet oikomiskojeiden käyttöön:

- Harvoldin aktivaattori
- kasvomaski
- kiinteät oikomiskojeet
- kumivedon käyttöohje
- leukakappa
- muistutus
- niskaveto
- oikomishoitopäiväkirja
- oikomislevy
- purennanohjain
- puulastan käyttö
- retentio
- suulaen nopea levityskoje
- Van Beekin aktivaattori
- vinoveto
- QH, BiHelix, Ling.kaari, Nancen kaari
- ohjeita herbstin kojeen käytöstä
- suuhygieniä ja kiinteä oikomiskoje
- suuhygieniä ja irrotettava oikomiskoje
- oikomishoidon tuloksen säilyminen
- ohjeita oikomislevyn käytöstä

4.4. AIKUISTEN SUUN TERVEYDENHOITO

AIKUISTEN SUUN TERVEYDENHOITO-PROSESSIKUVAUS

AIKUISTEN ESITIEDOT HOITOA VARTEN

- aikuisten anamneesilomake, suomenkielinen
- aikuisten anamneesilomake, venäjänkielinen
- aikuisen suusairauksien riskin arviointi anamneesin perusteella
- patient history - anamneesi englanniksi

ASIAKIRJAT, ASIAKASTIEDOTTEET, ERITYISOHJEET

- väliaikaisten paikkausten koodit ja kirjaaminen
- hyvä asiakirjakäytäntö
- ICD-10 diagnoosiluokituksen lyhyt lista
- CPI-INDEKSIN KÄYTTÖOHJE

HOIDOSTA KIELTÄYTYMINEN JA HOIDON KESKEYTTÄMINEN

- lomake potilaan/hoitajan allekirjoitettavaksi hoidosta kieltäytymisen tai hoidon keskeyttämisen yhteydessä
- peruuttamattomista käynneistä johtuva hoitoaikojen peruminen

HOIVA-ASUMINEN, PALVELUASUMINEN JA VUODEOSASTOT

- hoiva-asumisen ja suun terveydenhuollon yhteistyömalli
- vanhainkoti- ja vuodeosastokäyntien tilastointiohje
- suun hoito hoiva-asumisen asukkaille ja osastopotilaille
- kotihoitoasiakkaan suunhoito
- suunhoitokortti
- kuivan suun hoito-ohjeita
- omaisen ohje hoiva-asumiseen

ASIAKASMAKSUT

- hinnasto
- hyvityslaskun tekeminen
- hammashoitolaskun eräpäivän siirto tai muu maksusuunnitelma
- maksusuunnitelma lomake
- laskunsa kahteen kertaan maksaneen ohjeistus

MAKSUSITOUMUS HAMMASHOITON

- maksusitoumukset
- sosiaalitoimiston maksusitoumus

TÄYSKUSTANNUS

- TÄKY ohjeistus: työ- ja liikennetapaturmat, ammattitaudit

HYVÄ HOITO JA KÄYPÄ HOITO

- potilaan hyvä kohtelu ja hoidon kulku
- paikkaushoidon hyvät käytännöt ja tarveaineet

- suusyövän käypä hoito – suositus: ks.mm. 'suusyövän oireet ja kliininen kuva', kuvat yleisimmistä oireista ja löydöksistä 10-14
- kasvokivun erotusdiagnoosiikka
- purentaelimistön toimintahäiriöt käypähoito
- viisaudenhampaan käypähoito
- suun lichen planus – hoitosuositus
- diabeteksen hoidon prosessikuvaus
- kariksen hallinta käypä hoito
- parodontiitin käypä hoito
- lyhentyneen hammaskaaren hoidon käypä hoito suositus
- hyvä juurihoitokäytäntö 2012
- käytössä olevat juurenhoitoneulat
- hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet – käypä hoito suositus
- hammastraumojen hoitosuosituks
- kivun hoidon käypä hoito - suositus
- juurihoidon käypä hoito – suositus
- PARON HOITO
 1. lensairauspotilaan hoidon kulku
 2. lensairauspotilaan saumaton hoitoketju
 3. lensairauspotilaan allekirjoitettava hoitotiedote
 4. Suuhygienistien ja hammashoitajien koodikäytännöt

4.5. TERVEYDEN EDISTÄMINEN

TERVEYDEN EDISTÄMISEN PROSESSI

TERVEYDEN EDISTÄMISEN TIIMI

Suun terveydenhuollossa terveyden edistämisen prosessin toiminnasta ja yhteisten terveyden edistämisen toimintakäytäntöjen suunnittelusta ja kehittämisestä vastaa terveyden edistämisen tiimi, johon kuuluvat suuhygienistit ja itsenäistä neuvonta-vastaanottotyötä, ehkäiseviä toimenpiteitä ja tarkastuksia tekevät hammashoitajat. Tiimin vetäjä on shg Tuula Tirkkonen. Tiimi kokoontuu vuosisuunnitelmansa mukaan.

SUUHYGIENISTIEN JA HAMMASHOITAJIEN KOODIKÄYTÄNTÖ – TARKASTUS, HOIDON TARPEEN ARVIOINTI, EHKÄISEVÄ HOITO JA NEUVONTA, PARON HOITO

LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

TERVEYDEN EDISTÄMISEN LASTEN JA NUORTEN SUUNNITELMA

Suunnitelmaan on kirjattu terveyden edistämisen periaatteet suun terveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten tarkastuskäytännöt ja terveyden edistämisen toimintakäytännöt alle 18-vuotiailla. Suunnitelma on päivitetty vuonna 2011 voimaan tulleen asetuksen mukaiseksi ja toimintakäytäntöjen perustana on valtakunnallinen Kariuksen hallinnan käypä hoito-suositus vuodelta 2014.

- suun hoidon välineet tilauslista
- terveydenhoitajien ohjeistus – puolivuotiaiden neuvolatarkastukset
- keskiasteen opiskelijoiden tarkastukset (shg) – tiedote
- ensimmäistä lastaan odottavien perheiden tarkastukset (shg) -tiedote
- recallit väestötiedoista -ohjeistus
- päiväkotilasten hampaiden harjaus
- suuhygienistien ja TE-hoitajien vastaanotolla käytettävät aineet
- www.helsinki.fi/hammas/puhtaathampaat
- opas neuvolaikäisen lapsen suunhoitoon

AIKUISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

HOIVA-ASUMISEN JA SUUN TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖMALLI

- DIABEETIKON SUUN TERVEYS
- diabeetikkojen oman suun terveyden arviointilomake
- kotihoitoasiakkaan suunhoito – ohjeistus kotihoidon työntekijöille
- suunhoitokortti – suun hoidon muistilista kotihoidon asiakkaille ja muille suun hoidossa autettaville
- kuivan suun hoito-ohjeita
- suun terveyden ohjeistus apteekkihenkilökunnalle 2009

5. YHTEISET TOIMINTAOHJEET JA ASIAKIRJAT

ESITIEDOT HOITOA VARTEN

- aikuisten anamneesilomake, suomenkielinen
- aikuisten anamneesilomake, venäjänkielinen
- patient history anamneesi englanniksi
- lasten anamneesilomake, esitiedot hoitoa varten, 0 – 14-vuotiaat
- lasten anamneesilomake, venäjänkielinen
- lasten suunhoitotottumukset 2-11 v

RÖNTGENKUVAUS TOIMINTA

- rtg-kuvaus asiakastiedote Kouvolan terveysasema
- panoraamatografia ja kallolateraalikuvaukset - käytäntö
- Effic Viewer Käyttäjän opas
- toiminta suun terveydenhuollon röntgenkuvaustoimintaan liittyvissä poikkeavissa tapahtumissa
- KOUVOLA_DIGI
- hammasröntgenlaite tuottaa säteilyä **vain laukaisupainiketta painettaessa**. Virtakytkimen voi pitää kytkettynä pois-asennossa, koska laite on heti toimintavalmis, kun siihen kytketään virta ja laukaisupainiketta painetaan. Myöskään sille käytännölle, että laitteessa on koko ajan virta, ei ole estettä. Tällöin on tietenkin tarkasti huolehdittava, että joku ei **epähuomiossa paina laukaisupainiketta**. Ohje Säteilyturvakeskuksen ylitarkastaja Markku Piriseltä 29.7.2015.
- kuvien tulostus koodit ja hinnat CD
- lähete suun alueen röntgenkuvien lausuntoa varten
- Viewer yhteyden tarkastus (hammas skanneri)

HAMMASHOIDON RÖNTGENLAITTEIDEN KÄYTTÖ JA SÄTEILYTURVALLISUUS

- hammasrtg-toiminnan ohjeistus säteilyturvakeskus 13.6.2014
- säteilytoiminta ja säteilymittaukset stuk 23.11.2016

HAMMASRÖNTGENTOIMINNAN LAADUNVALVONTA

- hammasröntgentoiminnan laadunvalvonta
- laadunvarmistuksen määrävälit
- monitorin kuvanlaadun seuranta testikuva
- Kouvola kalibrointi

ASIAKASTIEDOTTEET, ERITYISOHJEET, AJANVARAUS

- ajanvarauksen yhteystiedot ja tehtävien jako
- KÄSIKIRJA AJANVARAAJILLE
- fraaseista
- väliaikaisten paikkausten koodit ja kirjaaminen
- hyvä asiakirjakäytäntö
- kirjaaminen HAM-kortille
- Effican hoitokertomussivujen käyttö
- ICD-10 diagnoosiluokituksen käyttöohje

- ICD-10 diagnoosiluokituksen lyhyt lista
- rtg-kuvaus asiakastiedote Kouvolan terveysasema
- hampaan poiston jälkeiset ohjeet
- hoidon loputtua -lomake
- erikoishammasteknikoita Kouvolassa
terveydenhuollon sivustoilla on tietoa suun terveydenhuollon toiminnasta sekä yksityisten hammaslääkäreiden ja erikoishammasteknikoiden yhteystiedot
- asiakasmaksut tiedote terveyskeskushammashoidosta perittävistä maksuista on pidettävä asiakkaiden nähtävillä hammashoitoloissa
- laskunsa kahteen kertaan maksaneen ohjeistus
- ajanvarauslappu odotustilan puhelimen viereen
- GSM-peruutusaikapalvelu
- lomake – ajanvaraus
- lomake – ajan siirto
- todistus käynnistä - ohje todistuksen tulostamiseen Efficatietojärjestelmästä
- suun terveydenhuollon sähköiset palvelut Kouvolassa
- Kouvolan kaupungin potilasturvallisuussuunnitelma
- aluekatselu 2015

ENSIAPU

- ensiaputilanteen toimintaohjeet
- ensiapuohje Kouvolan pta -hammashoitola
- aivoverenvuoto
- veritapaturma – välitön ensiapu verialtistuksen sattuessa
- lapsen elvytys
- elvytysohjeet aikuinen

ASEPTIIKKA, HYGIENIA JA VÄLINEHUOLTO

- aseptiikka ja hygieniakäytännöt suun terveydenhuollossa
- vastaanoton hygieniasuunnitelma
- välinehuoltoprosessin kuvaus
- välinehuoltoprosessi
- hoitoloiden siivouksesta reklamointi ja palautteet
- HYGIENIA SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA/terveydenhuollon laadunhallinta, Lääkelaitoksen julkaisuja 1/2003
- steriilit kulmakappaleet jne Valviran ohje 12 2010
- MUOVIALLERGIARISKIT -opas
- perusturvan hygieniakoordinaattori
- puudutusneulan käsittelyohje
- terveydenhuollon jätteiden lajitteluohjeet

INFEKTORISKIPOTILAS

- C-hepatiitti potilasohje
- C-hepatiitti ohje lääkärille
- C-hepatiitti labrat
- ilmoitus veritapaturmasta

HOIDOSSA HUOMIOITAVIA YLEISTERVEYDEN ASIOITA

- endokardiittiprofylaksi
- vuotokomplikaatoriskit hammashoidossa
- bisfosfonaattilääkitysten potilaiden suun toimenpiteet
- tekonivelleikkaukseen menevien potilaiden suun tutkimus ja saneeraus
- todistus hammaslääkärin tutkimuksesta tekonivelleikkauspotilaalle
- ohjeistus leikkausyksiköille ja lääkäreille
- pään alueen syöpähoitoihin menevien potilaiden suun saneeraus ja hoito
- pään alueelle sädehoitoa saavan potilaan maksut
- elinsiirtopotilaan suun hoito
- peruslääkevalikoima

HYVÄ HOITO JA KÄYPÄ HOITO

- potilaan hyvä kohtelu ja hoidon kulku
- paikkaushoidon hyvät käytännöt ja tarveaineet
- väliaikaisten paikkausten koodit ja kirjaaminen
- suusyövän käypä hoito – suositus: ks.mm. 'suusyövän oireet ja kliininen kuva', kuvat yleisimmistä oireista ja löydöksistä 10-14
- kasvokivun erotusdiagnoosiikka
- lasten päänsäryt käypähoito
- purentaelimistön toimintahäiriöt käypähoito
- viisaudenhampaan käypähoito
- suun lichen planus – hoitosuositus
- lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitoketju
- hammasperäiset äkilliset infektiot ja mikrobilääkkeet -käypähoito suositus 2011
- Valviran ohjauskirje teknikat ja osaproteesit
- diabeteksen hoidon prosessikuvaus
- kariesin hallinta käypä hoito
- parodontiitin käypä hoito
- lyhentyneen hammaskaaren hoidon käypä hoito-suositus
- hyvä juurihoitokäytäntö 2012
- käytössä olevat juurenhoitoneulat
- maitohammaspaikkaukset
- hammastraumojen hoitosuosituks
- kivun hoidon käypä hoito -suositus
- juurihoidon käypä hoito – suositus
- PARON HOITO
 1. lensairauspotilaan hoidon kulku
 2. lensairauspotilaan saumaton hoitoketju
 3. lensairauspotilaan allekirjoitettava hoitotiedote
 4. Suuhygienistien ja hammashoitajien koodikäytännöt

PELKÄÄVÄN TAI VAIKEAHOITOISEN POTILAAN HOITO

- vaikeahoitoinen potilas – koodin käyttö
- hammashoito esilääkityksessä
- esilääkitys -annostelu
- hammashoito esilääkityksessä – ohje vanhemmille

HAMMASHOITO ANESTESIASSA, sisäinen lähettäminen ja käytännöt

- anestesiahoiton toimintakäytännöt
- hammashoito anestesiassa lomake
- hammashoito anestesiassa – lomake aikuiselle

HOITOON LIITTYVÄT ASIAKIRJAT, ERITYISTEN TILANTEIDEN KIRJAUKSET & TILASTOINTI**HOIVA-ASUMINEN, PALVELUASUMINEN JA VUODEOSASTOT**

- vanhainkoti- ja vuodeosastokäyntien tilastointiohje
- kotihoitoasiakkaan suunhoito
- suunhoitokortti
- kuivan suun hoito-ohjeita

MAKSUSITOUMUS HAMMASHOITOON

- maksusitoumukset
- sosiaalitoimiston maksusitoumus

LASKUTUS HAMMASHOIDOSSA, ERITYISTILANTEET

- Efficia-laskutus

HAMMASLÄÄKÄRIN LAUSUNTO POLIISILLE

- malli 1
- malli 2
- malli 3

ULKOPAIKKAKUNTALAINEN POTILAS

- ulkopaikkakuntalaisen potilaan hoitosuunnitelman mukainen hoito

PAKOLAISTAUSTAISTEN HENKILÖIDEN HOITO

- maahanmuuttajien ja pakolaisten hammashoito

PAKOLAISASIOIDEN YHTEYSHENKILÖ:

Soili Vähä-Konka, maahanmuuttajien terveydenhoitaja

KOUVOLAN KAUPUNKI/Avoterveydenhuolto

Marjoniementie 10, 45100 Kouvola

sähköposti: soili.vaha-konka@kouvola.fi

puhelin: 020 6156571

Terveyspalvelut, maahanmuuttajien terveydenhoitaja ja opetusvideot löytyvät osoitteella <http://www.kouvola.fi/opastusvideot>

TULKIN TILAAMINEN

- ohjeita tulkkauksesta
- kotkan tulkikeskuksen sähköinen tilauslomake
- tulkin tilaaminen kotkan tulkikeskuksesta

ULKOMAALAINEN POTILAS

- ulkomaalaisen sairaanhoito suomessa, KELA
- ulkomaalaisen EU + ETA 2015
- ohjeet julkisen terveydenhuollon yksiköille sairaus- ja äitiysetuuksien ilmoittamista varten ja selvitys valtion korvausta varten KELA
- valtion korvaus ulkomaisen potilaan hoidosta
- väliaikainen lisäohje ulkomaalaisten hoito
- ulkomaalaisten sairaanhoito
- ulkomaalaisten sairaanhoito KELA
- oleskeluluvat
- terveystarkastus kiintiöpakolainen
- suun hoito-ohjeita monella kielellä
- tulkin tilausohjeet, sähköinen tilauslomake ja hinnasto

TÄYSKUSTANNUS

- TÄKY ohjeistus: työ- ja liikennetapaturmat, ammattitaudit

AVOHILMO-KIRJAUKSET

- avohilmokirjaukset suteho2012

ERIKOISSAIRAANHOITON LÄHETTÄMINEN

- ELLÄH KÄYTÄNTÖ
- ELLÄH OHJE
- KOKS sädehoidonklinikka
- HYVÄN LÄHETTEEN KRITERIT Carea

LÄHETTÄMINEN CAREAN HAMMAS- JA SUUSAIRAUKSIEN POLIKLINIKALLE

(EHL Jussi Federolfin ohjeistus hammaslääkäreille 2014)

- jos lähetteessä pyydetään viisaudenhampaan poistoa erikoispoliklinikan suukirurgilta koska mandibulaarikanava/-hermo on lähellä hampaan juuria, on siitä aina **informoitava potilasta ja selvitettävä hänelle, että poiston yhteydessä on tässä tapauksessa hermovaurion riski**, joka voi olla palautuva tai palautumaton ja kerrottava miten se ilmenee, **ja tämä on kirjattava potilastietoihin**
- jos informointia ei ole tehty, tehdään se erikoissairaanhoidossa poliklinikkakäynnillä ja varataan toimenpideaika uudestaan myöhemmin ja tästä tulee ylimääräinen esh- käynti, joka laskutetaan kunnalta ja potilas joutuu käymään kahdesti turhaan
- **laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää** riittävän etukäteisinformaation antamista potilaalle toimenpiteistä ja niihin liittyvistä riskeistä, jotta hän voi itse päättää haluaako ko. toimenpiteen vai ei ('hoidosta on päätettävä potilaan kanssa yhteisymmärryksessä')
- **on kirjattava läheteeseen tulkin tarve** jos potilas tulkin tarvitsee
- **anamneesitietojen oltava tuoreet** - tarkistettava ennen lähetteen kirjoittamista

- on oltava käytettävissä tuoreet rtg-kuvat, jotka lähettävä hammaslääkäri on itse ensin lausunut ja lausunnosta yhteenvedo lähetteeseen (siltä osin kun se liittyy lähettämisen syyhyn), Kuvolan kuvat näkyvät Careassa, niitä ei tarvitse lähettää
- yleistautien ja yleistilan vuoksi erikoissairaanhoidon poliklinikalle suun alueen toimenpiteeseen lähetettävillä potilailla lausutaan lähetteeseen lyhyesti hampaiston kunto yleisesti ja onko hoidettu vai hoitamaton hampaisto jne. sekä arvioidaan tarvittavien toimenpiteiden määrä ajankäytön ennakoimiseksi

ERIKOISSAIRAANHOIDON MAKSUILLA HOIDETTAVAT

- ohje erikoissairaanhoidon maksuilla terveyskeskuksessa annettavasta suun ja leukojen alueen erikoissairaanhoidosta (asiakasmaksuasetus § 8 - 9)

PSYKIATRISEN SAIRAALAN POTILAAT

- psykiatrisen sairaalan potilaiden koodi ja laskutus

6. YHTEISTEN KOULUTUSTEN MATERIAALIT

7. MATERIAALIT JA LAITTEET

TILAUKSET, HANKINTAMENETTELYT, TILIÖINTI

Hammashoitoloissa tarvittavat tarvikkeet ja instrumentit sekä pienlaitteet tilataan vain hankintasopimusten mukaisesti yrityksistä, joiden tarjoukset kilpailutetaan määräajoin tai laitehankintojen yhteydessä pyydetään erilliset tarjoukset. Muista kuin tavanomaisista kuluista tarvikkeista ja instrumenteista toimitetaan ylihammaslääkärin hyväksyttäväksi hankintaesitys. Hankintamenettelystä huolehtii hyvinvointipalvelujen hankintasihteeri.

ATK-laitteiden hankintamenettely: TIETOKONE, NÄYTTÖ, NÄPPÄIMISTÖ, HIIRI, TULOSTIN. Näiden mennessä sellaiseen kuntoon, että epäillään uusimistarvetta, ota yhteys järjestelmäasiantuntija KARI TOIVOSEEN (puh. 02061 57031), joka arvioi korjausmahdollisuuden/ hankintatarpeen. Jos uusi laite tarvitaan, lähetä hankintaesitys ylihammaslääkärille kuten muissakin hankinnoissa.

Tiliöinti: instrumenttihankinnat tiliöidään koodilla 7108, tarvikkehankinnat tiliöidään koodilla 7106, oikomistarvikkeet ja instrumentit tiliöidään erillisellä koodilla 7107.

- varastotilaus

Kiinteistön huoltotyön tilaukset

Kiinteistöhuollon työtilaus kuvakkeen kautta alla olevasta linkistä tai Tilauslomake löytyy: työpöydän Kouvola-ohjelmat – Perusturva kuvakkeet – Kiinteistöhuollon TYÖTILAUKSET -kansiossa – Kiinteistöhuollon työtilaus kuvakkeen kautta.

Laittaa kuvake työpöydälle, niin siitä on helppo aina tehdä työpöytä. Tarvittaessa yhteys Erkki Linnalaan sp. erkki.linnala@kouvola.fi tai p. 58004.

- huollon työtilauslomake
- hankintaesitys
- hankintaesityksen täyttöohjeet

OIKOMISHOIDON TARVIKKEET JA INSTRUMENTIT

Oikomishoidossa tarvittavat tarvikkeet ja instrumentit tilataan kuten muutkin tarvikkeet ja instrumentit vain hankintasopimusten mukaisesti yrityksistä, joiden tarjoukset kilpailutetaan määräajoin.

Oikomishoidon tarvikkeet ja instrumentit tiliöidään omalla koodillaan 7107.

LAITEHANKINNAT

Isot ja kalliit laitteet kuten autoklaavit, pesukoneet, röntgenputket ja vastaavat laitteet (kuitenkin alle 10 000€ maksavat) ja muutkin pitkäikäiset laitteet hankitaan erillisen hankintamenettelyn perusteella tai esitetään talousarvion investointisuunnitelmaan. Näistä laitehankinnoista neuvotellaan osastonhoitajan ja ylihammaslääkärin kanssa.

Hoitokoneista ja muista yli 10 000€ maksavista hankinnoista ylihammaslääkäri tekee investointiesitykset vuosittain keväällä seuraavan vuoden talousarvioesitykseen.

LAITEHUOLTO

Hoitokoneille ja isoille välinehuollon laitteille on tehty vuosihoitosopimukset.

Muut tarvittavat huollot ja korjaukset tilataan laitetoimittajilta tai heidän

osoittamiltaan alihankkijoilta. Yhteystiedot ovat hoitoloissa. Hoitoloiden kiinteistön huollosta ja muiden laitteiden huollosta vastaavat terveydenhuollossa toimivat huoltomiehet, joiden työtilaus tehdään huollon tilauslomakkeella sähköisesti.

HAMMASHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT MATERIAALIT

- paikkaushoidon hyvät käytännöt ja tarveaineet
- hyvä juurihoitokäytäntö 2012
- käytössä olevat juurenhoitoneulat
- juurihoidon instrumenttien vastaavuudet
- protetiikan materiaalit
- peruslääkevalikoima
- lääkehoitosuunnitelma
- hammaskivi-instrumentit
- kemikaaliluettelo

HAMMASHOIDOSSA KÄYTETTÄVÄT LAITTEET

HUOLTOKANSIOT LAITTEILLE KAIKISSA HOITOHUONEISSA

Asetus työvälineiden turvallisesta käytöstä ja tarkastamisesta edellyttää, että työssä käytettävien laitteiden toimintakuntoa seurataan. Laitteille tehty huoltotoimenpiteet kirjataan. Asetuksen tavoitteena on parantaa työturvallisuutta ja ennakoida vaara-tilanteet. Kirjaamalla huoltotoimet voidaan myös ennakoida huoltotarvetta, varaosien tilausta ja laitteiden uusimistarvetta.

Jokaiselle laitteella on oltava selkeä käyttöohje, joka säilytetään huoltokansiossa. Käyttöohje auttaa perehdytyksessä ja helpottaa sijaisten toimintaa ja ohjeen mukainen käyttö säästää korjauskustannuksia.

Kaikki tehty huollot, lampunvaihdot yms. huoltotoimet kirjataan **huoltokansioon** oheiselle **työvälineiden tarkastus- ja huoltolomakkeelle**. Lomakkeelle kirjataan laitteen nimi, merkki ja malli, käyttöönottoaika ja mistä käyttöohjeet löytyvät. Laitteen vuosihuollosta tuleva työlähete mapitetaan kansioon laskun tarkastuksen ja tiliöinnin jälkeen ja työläheteeseen merkitään laskun summa.

- ASETUS TYÖVÄLINEISTÄ
- TYÖVÄLINEIDEN TARKASTUS JA HUOLTOLOMAKE

VAATEHUOLTO/TYÖVAATTEET

- työpuvut toimialoitain
- pyykkikierto
- tekstiilihuolto sairaala – ja vastaanottopalveluissa

Kuljetuksia koskevat yhteydenotot ensisijaisesti puh. 0440 367 621, Jenni Piilonen klo 8-15 välisenä aikana.

Kuljetukset eri kuljetuskohteisiin järjestetään kiinteästi sovittuna toimituspäivänä arkisin klo 8.00 - 16.00 välillä tai muuna sovittuna aikana. Mikäli vakituiseksi sovittu jakelupäivä on esimerkiksi pyhäpäivä eikä pesulalla

tai asiakkaalla ole toimintaa ko. päivänä, pesula ilmoittaa korvaavan päivän toimitus- ja noutopäiväksi.

Kaikissa päivittäisissä yhteydenpitoon liittyvissä asioissa, kuten

- vaatetilaukset
- vaatetiedustelut
- henkariteline- ja palautuspussitilaukset
- kadonneet vaatteet
- raporttipyynnöt
- asiakkaan poikkeavat aukioloajat
- asiakkaan muuttuvat yhteystiedot

Käytetään osoitetta asiakaspalvelu@mikkelinpesula.fi

Asiakaspalvelutiimimme seuraa sähköpostia päivittäin.
Palautteet pyydämme osoitteeseen palaute@mikkelinpesula.fi.

Vakavat poikkeamat tai **reklamaatiot annetaan kirjallisena**

reklamaatiokaavake Mikkelin Pesula

Reklamaatiokaavake lähetetään suoraan pesulaan palaute@mikkelinpesula.fi ja kopio lomakkeesta lähetetään osastonhoitajalle

Yhteystiedot:

Asiakaspalvelu, työvaatteet p. 0440 367 615
Potilas- ja liinavaatetilaukset p. 0440 367 610
Löytötavarat p. 0440 367 610
Palvelemme arkisin klo 8-15 numerossa 0440 367 615
ja arkisin muina aikoina numerossa 0440 367 610.

Reklamaatiokaavake lähetetään suoraan pesulaan palaute@mikkelinpesula.fi ja kopio lomakkeesta lähetetään osastonhoitajalle.

NIMINEULAKÄYTÄNTÖ

- nimineulakäytäntö
- nimineulahankinta tilauslista

8. TIETOJEN HALLINTA

EFFICA 4.1 PIKAOPAS

HYVÄ ASIAKIRJAKÄYTÄNTÖ – ohjeistus

Kouvola kaupunki: Tiedonhallinnan, asiakirjahallinnon ja arkistotoimen käsikirja 1.1.2009

ARKISTOINTI

- suun terveydenhuollon ARKISTOINTIOHJE/arkistonmuodostussuunnitelma
- arkistointi

TYÖELÄMÄN TIETOSUOJA

- työelämän tietosuoja käsikirja
- henkilöstön tietoturvaohje
- HaPro-Hypa Tietosuojailmoituksen pikaohje
- tietoturva ilmoituksen täyttöohje
- toimintaohje tietosuojan vaarantuessa Hyvinvointipalveluissa

HENKILÖREKISTERIASIAT, tietojärjestelmät, rekisteriseloste, asiakastiedote REKISTERITIETOJEN TARKASTUSPYYNTÖ

- ohje potilastietojen luovutukseen
- tiedonsaantipyyntö itseään koskevasta asiakirjasta
- henkilörekisteriin tallennetun henkilötiedon korjaamisvaatimus -lomake asiakkaalle
- lokitietojen tarkastuspyyntö
- rekisteriseloste ja asiakkaan/potilaan informointi henkilötietojen käsittelystä, tietojen luovutus ja salassapito
- potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö
- rekisteritietojen tarkastusoikeuden toteuttamisesta kieltäytyminen
- potilasasiakirjatilauslomake
- asianosaisen tiedonsaantipyyntö
- todistus tarkastusoikeuden epäämisestä
- todistus virheen oikaisua koskevan vaatimuksen epäämisestä
- tiedon korjaamisvaatimuksen epääminen
- tiedon saannin epääminen
- hakemus vainajan tietojen luovuttamiseksi
- THL ohje alaikäisen puolesta asiointi ja omakanta

TIETOJÄRJESTELMÄT

suun terveydenhuolto käyttää seuraavia tietojärjestelmiä tai ohjelmistoja:
EFFICA potilastietojärjestelmä, DIMAXIS digitaalisen kuvantamisen ja arkistoinnin järjestelmä, Weblab-laboratoriotietojärjestelmä, TITANIA – hoitohenkilökunnan työvuorosuunnittelu- ja laskentaohjelma, MICROSOFT OUTLOOK-sähköposti, BASWARE ThinClient -laskujen käsittelyohjelmisto, Sympa HR henkilöstöhallinnon ohjelmisto, Kouvola kaupungin intranet sekä MEREX sähköinen puhelinluettelo.

- ATK-ONGELMAT – yhteystietoja

- akuutit Efficca-ongelmat
- Kseudun Efficcan tietojen katselu KouvolaEfficassa
- vanhan Efficcan (2006–2008) hammastietojen katselu
- hyvinvointipalvelujen Efficca-ohjeet KouvolaEfficca
- tietosuojasitoumus työntekijälle
- EFFICA -käyttäjätunnusanomus
- terveydenhuollon varmennekortti -hakuprosessi
- Sote ammattikortin uusiminen WebVartin kautta
- varmennekortin PIN-tunnusluvun vaihtaminen
- terveydenhuollon varmennekortti - ongelmatilanteet
- Fonecta Finder -numerohakupalvelu

KOODIKÄYTÄNNÖT JA TILASTOINTIOHJEET

- vaativa hampaan poisto- koodin oikea käyttö
- suuhygienistien ja hammashoitajien koodikäytäntö – tarkastus, hoidon tarpeen arviointi, ehkäisevä hoito ja neuvonta, paron hoito
- Efficca-hoitokertomussivujen käyttö -ohje
- HAM-LOMAKKEEN KÄYTTÖ
- VES-tulkki hammaslääkäreille TKHL-koodit ja hinnat
- välivuoden palkkiot -ohje
- asiakasmaksut ja koodit (Kuntaliitto)
- ICD-10(DA) diagnoosiluokituksen käyttöohje
- ICD-10 lyhyt lista
- vaikeahoitoisen koodi – käyttöohje
- vaativa hampaan poisto- koodin oikea käyttö
- hoitajavastaanotot – tilastointimalli
- hoitajien tilastointiohje ryhmäkäynnille
- laitoshoitopotilaiden käyntien tilastointiohje
- avohilmokirjaukset suteho2012

HOIDOSTA PERITTÄVÄT MAKSUT

- asiakasmaksut
- potilaalle lähtevä ns massalasku taitoasta
- hammashoito veteraaneille ja miinanraivaajille / KELAN korvaukset EHT
- käyntimaksut ja käyntien kirjaaminen
- ohje erikoissairaanhoidon maksuilla terveyskeskuksessa annettavasta suun ja leukojen alueen erikoissairaanhoidosta (asiakasmaksuasetus § 8 - 9)
- asiakasmaksut ja koodit (Kuntaliitto)
- erikoissairaanhoidon maksuilla hoidettavat
- aikuisten maksamattomien labralaskujen perintä
- maksamattomat asiakasmaksut – menettelyohje/potilasasiamies
- ostopalveluiden tilastointi ja laskutus
- laskutusohje
- sairaala- ja asumispalveluyksiköt
- turvakielto menettelyohje
- laskutus hammashoidossa, erityistilanteet

9. HENKILÖSTÖASIAT JA NIIHIN LIITTYVÄT LOMAKKEET

UUDEN HENKILÖSTÖN PEREHDYTYS

- perehdyttämissuunnitelma
- vaatimukset työskenneltäessä toisen johdon ja valvonnan alaisena
- hammashoitajan, suuhygienistin perehdyttäminen
- hammaslääkärin perehdyttäminen
- hammaslääkärinä terveyskeskuksessa

OPISKELIJAN OHJAUS

- hammashoitajaopiskelijan ohjaus
- tietosuojasitoumus

EFFICA-TUNNUKSET

TYÖTERVEYSHUOLTO

PALKKAHALLINNON YHTEYSTIEDOT

SYMPA HR HAKEMUKSET

- Sympa HR ohjeita
- **Sympa HR – yhteyshenkilö**

Hyväksytyn lomalistan mukaiset vuosilomat, hyväksytyn lomajakson siirto (tapahtumista), palkallinen virkavapaus (koulutuksen yhteydessä, kuntoutus, merkkipäivä yms.), palkaton virkavapaus, sairausloma (lääkärintodistukset lähetetään: hammaslääkärit ylihammaslääkärille, hoitohenkilökunta omalle lähiesimiehelle), alle 10-v lapsen tilapäinen hoitovapaa, työtaturman ja työmatkataturman vuoksi poissaolo, anotaan Sympa HR-ohjelmassa.

- harkinnanvaraisten virkavapaiden myöntäminen suun terveydenhuollossa

MUUT HAKEMUKSET

- hakemus: lomarahavapaa, äitiysvapaa/isyysvapaa/vanheimpainvapaa, osittainen hoitovapaa, hoitovapaa, hammaslääkäreiden työtuntien tasoitukset silloin kun kyseessä on yhden tai useamman kokonaisen päivän poissaolo
- vuosilomailmoitus/muutos/säästövapaaopimus
- työkokemuksia

KOULUTUKSEEN HAKEUTUMINEN

- koulutushakemus

- koulutushakemus tehdään kaikista tuntia (60 min.) ja sitä pidemmistä koulutuksista
- myös sisäiset koulutukset laitettava Sympaan, koska ne hyväksytään koulutuskorvauksen piiriin
- laita ulkopuolisen koulutuksen hinta ja matkakulut.

Poissaolokirjausta ei tarvitse tehdä enää koko päivän koulutuksista.

Matka-aikataulut ja yhteydet selvittää kukin matkustaja itse.

Avoim kertalippu

Junalipun voi tilata myös avoimena, jolloin ei tarvitse etukäteen tietää millä junalla on liikenteessä. Istumapaikan voi varata lipun tilauksen jälkeen itse puhelimitse asiakaspalvelusta. Avoimella kertalipulla voi nousta junaan myös ilman istumapaikkaa, mutta istumapaikan varaamista suositellaan. Avoim kertalippu on voimassa kolme kuukautta.

Matkakustannuksia korvataan ainoastaan halvimman kulkuneuvon mukaan ellei muuta ole erikseen esimiehen kanssa sovittu (esim. julkisten kulkuneuvojen käyttö ei ole mahdollista).

Majoitusta varatessasi selvitä onko hotellilla laskutussopimus Kouvolan kaupungin kanssa, jolloin pyydät laskun suoraan yllä olevaan laskutus-osoitteeseen ns. virkamieshinnalla. Jos sopimusta ei ole, maksa majoitus itse ja laskuta se työnantajalta jälkikäteen Trip & Expense-ohjelmassa **kululaskuna**.

TRIP & EXPENSE MATKALASKUT

Trip & Expense järjestelmä tukee sähköistä matkustuksenhallinnan prosessia. Sen avulla työntekijät tekevät omat matkalaskunsa suoraan järjestelmään. Esimiehet hyväksyvät laskun sähköisesti, jonka jälkeen se siirtyy suoraan maksatukseen. Trip & Expense nopeuttaa näin matkalaskujen käsittelyä ja maksatusta.

- ajopäiväkirjan luominen
- matkakustannusten hakeminen
- välimatkoja hammashoitoloista toiseen

ELÄKKEELLE HAKEUTUVAN OHJEISTUS

- eläkkeelle hakeutuvan ohjeistusta

VUOSILOMAT

SUUN TERVEYDENHUOLLON VUOSILOMAKÄYTÄNTÖ

- vuosiloman lisääminen Sympaan

POISSAOILOILMOITUS

Suun terveydenhuollon laatu- ja perehdyttämiskansio 9.3.2018/tpp/tl

KEHITYSKESKUSTELUT

- kehityskeskustelulomake
- kehityskeskusteluohje työntekijälle

TYÖSUOJELU

- työsuojeluasiamiehet

TURVALLISUUS, TAPATURMAT JA VÄKIVALTA

- vartiointiliikkeet
- vartijakutsu turvatiimi
- vartijakutsu Securitas
- virka-apupyyntö poliisille
- vaaratilanneilmoitus
- väkivaltatilanne ilmoituslomake
- pelastussuunnitelma toimintaohjeet (oheinen toimintaohje ja paljon muuta turvallisuuteen liittyvää asiaa löytyy:
P-asema/ perusturva/ yhteiset/ turvallisuus
 - sisäinen tapaturmailmoitus
 - läheltäpiti ilmoituslomake
 - veritapaturmalomake

Kontin etusivulta löydät työturvallisuuteen liittyvät ohjeet ja läheltä piti- tapaturma- pisto- ja viiltotapaturma lomakkeet.

- tiedote työtapaturmista
- suojalasit ja hammaslääkäreiden lupit suun terveydenhuollon klinisessä työssä
- ilmoitus veritapaturmasta
- veritapaturma- välitön ensiapu verialtistuksen sattuessa
- työtapaturman ilmoittaminen
- Webropol (uhka-, vaaratilanne- tai läheltäpiti-ilmoitus)

YHTEISET TYÖAIKAOHJEISTUKSET

- ajanvarauksen toimintakäytäntö ja päiväkirjaraamien käyttö
- työaikamerkinnot, yhteinen ohjeistus
- työnantajan määräämät tutkimukset ja tarkastukset sekä lääkärin määräämät tutkimukset

HAMMASLÄÄKÄREIDEN TYÖAIKAMERKINNÄT

- hammaslääkäreiden työaikamuutoksista ilmoittaminen
- hammaslääkäreiden työaikamerkinnot Effica
- hammaslääkäreiden palkkiolaskut – ohje hammaslääkäreille
- lisäviikot ja kuukaudet ajanvarauskirjaan Effica -ohje
- tuntikertymäopas
- tuntikertymäjärjestelmä – hammaslääkärin opas 2017

HOITAJAHENKILÖSTÖN TYÖAJAT JA TYÖAIKA-ASIAKIRJAT

- hammashoitajien ja suuhygienistien työajat ja työaika-asiakirjat
- suuhygienistien päiväkirjasuunnittelu
- KVTES:n työaikamääräykset
- työnantajan määräämät tutkimukset ja tarkastukset sekä lääkärin määräämät tutkimukset
- oman matkapuhelimen ja sähköpostin käyttö

SIVUTOIMILUVAT

- sivutoimilupia ja -ilmoituksia koskevat ohjeet
- sivutoimi-ilmoitus

ALUEPALAVERIMUISTIOT**OHJEISTUS HENKILÖKUNNAN HOITO JA PERHEENJÄSENTEN HOITO**

10. YHTEYSTIETOJA

- apteekit
- tarveaineet ja instrumentit/tilaukset
- terveyskeskuksen yhteystietoja
- yksityisiä hammaslääkäreitä Kouvolassa
- erikoishammasteknikoita Kouvolassa
- KELA tiedote yhteistyötahoille (postitusosoite)
- infektioiden ja tartuntatautien torjuntayksikkö
- sisäinen lähete -kipupoliklinikalle
- suun terveydenhuollon kiinteistöjen huolto
- rakennuspalvelut, palveluesite
- mielen desinfektoreiden korjaus ja huolto
- sairaala- ja asumispalveluyksiköt
- yhteystiedot Kotkan sairaalan suupoliille ja Töölön sairaalan tapaturma-
asemalle

11. KOUVOLAN KAUPUNGIN HYVINVOINTIPALVELUJEN ORGANISAATIO

- laskutusosoitteet